



(POST operative Variations in anaemia Treatment and Transfusions)

## **Auditoría prospectiva sobre anemia tras cirugía mayor abdominal**

### **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**v2.0 25 Marzo 2021**

- He leído la hoja de información que se me ha entregado, he recibido suficiente información, he tenido la oportunidad de reflexionar, y hacer preguntas sobre el estudio. Estoy satisfecho/a con las respuestas obtenidas
- Entiendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Entiendo que mi participación en este estudio es confidencial, y que no se utilizará ninguna información que pueda identificarme.
- Autorizo a los investigadores a recoger datos para el estudio de manera confidencial.
- Sé con quién puedo contactar si tengo dudas acerca del estudio.
- Doy mi consentimiento para participar, habiendo sido completamente informado/a de los riesgos, beneficios, y alternativas.

**Nombre del paciente:**

**Firma:**

**Fecha:**

**Nombre del investigador/a:**

**Firma:**

**Fecha:**

Investigador/a Principal: Dra Ane Abad Motos  
Correo electrónico: [ane.abad@salud.madrid.org](mailto:ane.abad@salud.madrid.org)

Revocación del consentimiento:

Yo, \_\_\_\_\_, revoco mi consentimiento de participación en el estudio

Firma

Fecha: