

Informativa per il Paziente

Informazioni relative alla malattia che Le è stata diagnosticata e alle modalità di svolgimento dello studio proposto

Recentemente, a seguito della visita clinica e degli esami eseguiti, Le è stata diagnosticata una neoplasia del retto con la relativa stadiazione.

Dopo discussione interdisciplinare tra gli Specialisti competenti, Le è stata formulata una proposta terapeutica in base all'esperienza maturata dopo diversi anni di attività del nostro Centro Oncologico. La strategia di trattamento è quella che attualmente, nella nostra esperienza, offre i migliori risultati clinici, nel rispetto della Sua qualità di vita futura. Scopo del nostro studio è quello di valutare i risultati clinici dopo trattamento in Centri oncologici di documentata competenza.

Le eventuali complicanze che dovessero verificarsi durante o dopo il trattamento non possono essere considerate conseguenti alla Sua partecipazione allo Studio il cui protocollo è consultabile, da Lei o dal Suo medico curante (qualora in futuro dovesse ritenerlo opportuno, potrà in ogni momento ritirarsi dallo Studio, senza che ciò comporti una diversa attenzione da parte dei Medici appartenenti a questo Centro).

Modalità del Suo coinvolgimento

I trattamenti per Lei previsti sono gli stessi che il nostro Centro ha proposto in passato ai propri Pazienti nella precedente pratica clinica. Lo studio osservazionale richiede solo una registrazione di alcuni dati clinici che La riguardano; in alcuni casi, potrebbe al massimo esserLe richiesta la compilazione, anche solo parziale, di un semplice questionario.

La Sua partecipazione non comporta alcun rischio, non presenta alcuno svantaggio ed è, in ogni caso, volontaria. I dati raccolti saranno conservati ed utilizzati nel rispetto della privacy secondo le attuali normative esistenti a garanzia di un'assoluta riservatezza.

Richiesta di ulteriori informazioni

Sia Lei che il Suo Medico di fiducia potete chiedere in qualunque momento, al personale sanitario del Centro, ulteriori informazioni che possano risolvere ogni dubbio. Qualora disponibile a partecipare, dovrà firmare il seguente modulo di consenso informato.

La ringraziamo per l'attenzione che ci ha dedicato.

Firma del Medico

Data

Consenso Informato

Io sottoscritto/a, dopo aver ricevuto adeguate informazioni sullo Studio multicentrico "Trattamento endoscopico chirurgico dei tumori del retto", esprimo il mio consenso a partecipare e sottoscrivo questo modulo di consenso informato. Accetto che i miei dati personali siano conservati ed utilizzati a fini statistici, nel rispetto delle attuali normative in materia di privacy (D. Lgs. 196/03).

Ho ricevuto copia di questo modulo di Consenso Informato.

Firma del Paziente

Data