

CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO:

“PROTOCOLLO STUDIO CLINICO PRODUZIONE PLASMA IPERIMMUNE COVID”- SCREENING anticorpi IgG

Il sottoscritto.....

Nato a.....il.....

Residente a.....in via.....

Dopo aver preso visione dell’informativa, dichiara quanto segue (si prega di barrare le caselle) :

- di aver letto e compreso il materiale informativo per lo studio sopracitato e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande e di ottenere risposte soddisfacenti dallo sperimentatore;
- di aver compreso che la partecipazione allo studio è volontaria e che potrà ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza influenzare in alcun modo la sua futura assistenza medica

Dichiara inoltre di :

- fornire il consenso al trattamento dei dati personali ai fini dello studio sopracitato
oppure
- NON** fornire il consenso al trattamento dei dati personali ai fini dello studio sopracitato

Dichiara infine di :

- fornire il consenso
- NON** fornire il consenso

all'utilizzo di un campione di sangue per la determinazione della presenza delle Immunoglobuline Ig G anti SARS-CoV-2

Come riportato nel Foglio Informativo, qualora dalla determinazione delle Ig G anti SARS-CoV-2 Lei risultasse idoneo, le verrà chiesto di firmare un'ulteriore consenso finalizzato alla ricerca quantitativa degli anticorpi specifici neutralizzanti anti SARS-CoV -2 alla quale potrà- in piena libertà - decidere o meno se acconsentire.

Conseguentemente alle sue dichiarazioni, **accetta** di partecipare liberamente allo studio sopramenzionato.

NOME DONATORE	DATA	FIRMA
NOME DI CHI RACCOGLIE IL CONSENSO	DATA	FIRMA