

Espai per enganxar l'etiqueta SAP del donant (opcional)

Informed consent
Consentimiento informado

NHC / Núm. SAP:
Unit / Department / Service:

Use of biological samples and associated clinical data that were obtained in a clinical setting for biomedical research and storage in Biobank HUB-ICO-IDIBELL

Utilización de muestras biológicas y datos clínicos obtenidos durante el proceso asistencial para investigación biomédica y conservación en el Biobanco HUB-ICO-IDIBELL

After receiving the attached Patient Information Sheet and understanding its content, I sign this document and authorize the Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), the Institut Català d'Oncologia (ICO), and associated centers to store at the Biobank HUB-ICO-IDIBELL the following:

- the residual biological samples surplus of the diagnostic procedures I have undergone or will undergo,
- and clinical information and associated data

with the aim to conduct biomedical research under the requirement that the research project has been approved by the certified Ethical Review Board.

Después de haber recibido la hoja de información adjunta y comprendido su contenido, firmo este documento y autorizo al Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), al Institut Català d'Oncologia (ICO) y a otros centros hospitalarios adscritos a conservar en el Biobanco HUB-ICO-IDIBELL:

- las muestras biológicas sobrantes de las pruebas que me han realizado o me van a realizar
- y la información clínica y asistencial asociada

con la finalidad de llevar a cabo proyectos de investigación biomédica, siempre que éstos cuenten con la obligada aprobación del Comité de Ética de Investigación competente.

- | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|
| 1. I authorize that my biological samples of the diagnostic procedures and the associated data will be used in biomedical research under the terms and conditions established in the Patient Information Sheet. | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO | 1. Autorizo que las muestras biológicas sobrantes de las pruebas diagnósticas y la información clínica asociada se utilicen para investigación, en los términos recogidos en la hoja de información |
| 2. I wish to be notified about any information obtained through biomedical research that is relevant to my health or my family's. | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO | 2. Deseo que se me comunique la información derivada de la investigación que realmente sea relevante y aplicable para mi salud o la de mi familia |
| 3. I give authorization to contact me in case that additional information or additional biological samples are needed. | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO | 3. Autorizo a ser contactado en el caso de necesitar más información o muestras biológicas adicionales |
| 4. I wish that the following exceptions or restrictions are respected: | 4. Deseo que se respeten las siguientes excepciones o restricciones: | | |

Space to write / Espacio para escribir

DONOR	PERSONA QUE INFORMA
Name	Nombre
Surnames	Apellidos
DNI	DNI
Age	Edad
Signature	Firma
Date	Fecha
REPRESENTANTIVE / Representante: only / sólo en caso (1) (2) (3)	
Name / Nombre	Relationship with donnor / Relación con el donante:
Surnames / Apellidos	
DNI	Type of representant / Tipo de representante:
Age / Edad	(1) Authorize by the donor <input type="checkbox"/> (1) Autorizado por el donante
Signature / Firma	(2) Legaly authorize <input type="checkbox"/> (2) Legalmente autorizado
Date / Fecha	(3) Authorize by the family <input type="checkbox"/> (3) Autorizado por la familia
(1) (2) En cas d'incapacitat del donant / En caso de incapacidad del donante (3) En cas de donació post mortem / En caso de donación post mortem	

Deliver the Information Sheet and the pink copy of the informed consent to the donor
Entregar hoja de información y copia rosa al donante

General Data Protection Regulation (GDPR)

According to the articles 6, 7, 13 and 14 of the Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 (GDPR), the Institute of Biomedical Research of Bellvitge (IDIBELL), Catalan Oncology Institute (ICO) and the Bellvitge University Hospital (HUB) act as joint data controllers, and inform that the data collected in this form will be stored and processed by the HUB, ICO and IDIBELL according to the conditions here established; additionally, we inform you that the processing is based on the explicit consent that you have provided in this document. Personal data will only be processed for the objectives established in this document. The data will be stored according to the requirements established by law, and/or until the objectives that justified its collection come to an end, and/or according to the associated legal requirements. The personal data gathered in this form and the associated information may be transferred to authorized researchers, as well as when demanded by the competent legal Administrations/Authorities. The absence of authorization for data processing or the lack of consent accepting the described procedures will make it impossible to carry out the above described tasks. If you wish to do so, you can contact our Data Protection Officer (DPO), withdraw the consent you have previously provided and/or exercise your rights of access, rectification, erasure, objection, restriction of processing and/or data portability through post (Hospital Duran i Reynals, 3a planta / Gran Via de l'Hospitalet, 199, 08908, L'Hospitalet de Llobregat) or email (dpo@idibell.cat). In case you consider that your rights have been violated you have the right to present a claim to the Catalan Data Protection Authority (Autoritat Catalana de Protecció de Dades).

Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)

En virtud de lo establecido en los arts. 6, 7, 13 y/o 14 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), el instituto de Investigaciones Biomédicas de Bellvitge (IDIBELL), Institut Català d'Oncologia (ICO) y Hospital Universitari Bellvitge (HUB), actuando como coencargados del tratamiento, informan que los datos obtenidos a través del presente formulario serán captados y tratados por el HUB, el ICO y IDIBELL en la forma y el modo que se reflejen en el presente formulario, así como, también informarle que la base del presente tratamiento es el consentimiento expreso de usted proporcionado en el presente documento. Los datos personales serán tratados con las únicas finalidades descritas en el presente documento. Los mismos serán conservados de acuerdo con las exigencias normativas y/o hasta la finalización de los fines que hayan motivado su captación, y/o la prescripción de las acciones legales que se puedan derivar. Los datos personales captados en el presente formulario y la información facilitada podrán ser comunicadas a los investigadores acreditados, así como por obligación legal a las Administraciones competentes. La ausencia de autorización para el tratamiento de los datos y el consentimiento para la realización del procedimiento descrito comportará la imposibilidad de realizar las tareas descritas. Si lo desea puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD), revocar el consentimiento facilitado y/o ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento y/o portabilidad de los datos mediante escrito a la siguiente dirección: Hospital Duran i Reynals, 3a planta / Gran Via de l'Hospitalet, 199, 08908, L'Hospitalet de Llobregat o en el siguiente correo electrónico: dpo@idibell.cat. En caso que considere que se han vulnerado sus derechos también le asiste el derecho a presentar un reclamo frente a la autoridad de control competente: Autoritat Catalana de Protecció de Dades.