

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

Consentiment informat
Consentimiento informado

NHC / Núm. SAP:
Unitat / Servei:

Utilització de mostres biològiques i dades clíniques obtingudes durant el procés assistencial per investigació biomèdica i conservació al Biobanc 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

Després d'haver rebut el full d'informació adjunt i de comprendre'n el contingut, signo aquest document i autoritzo l'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i altres centres hospitalaris adscrits a conservar al Biobanc HUB-ICO-IDIBELL:

- les mostres biològiques sobrants de les proves que m'han realitzat o em realitzaran
- i la informació clínica i assistencial associada

amb la finalitat de prosseguir amb nous projectes de recerca biomèdica, sempre que aquests tinguin l'obligada aprovació del Comitè d'Ètica d'Investigació competent.

Después de haber recibido la hoja de información adjunta y comprendido su contenido, firmo este documento y autorizo al Hospital Universitario 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. Autoritzo que les mostres biològiques sobrants de les proves diagnòstiques i la informació clínica associada s'utilitzin per a investigació, en els termes recollits en el full d'informació	<input type="checkbox"/> SÍ <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. Desitjo que se'm comuniqui la informació derivada de la recerca que realment sigui rellevant i aplicable per a la meua salut o la de la meua família	<input type="checkbox"/> SÍ <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. Autoritzo que se'm contacti en cas de necessitar més informació o mostres biològiques addicionals	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	3. Autorizo a ser contactado en el caso de necesitar más información o muestras biológicas adicionales
4. Desitjo que es respectin les següents excepcions o restriccions:		4. Deseo que se respeten las siguientes excepciones o restricciones:

Espai per escriure / Espacio para escribir

DONANT / DONANTE	PERSONA QUE INFORMA									
Nom / Nombre	Nom / Nombre									
Cognoms / Apellidos	Cognoms / Apellidos									
DNI Edat / Edad	DNI									
Signatura / Firma	Signatura / Firma									
Data / Fecha	Data / Fecha									
REPRESENTANT: només en els casos (1) (2) (3) / REPRESENTANTE: sólo en los casos (1) (2) (3)										
Nom / Nombre	Relació amb el donant / Relación con el donante:									
Cognoms / Apellidos										
DNI	Tipus de representant / Tipo de representante:									
Signatura / Firma	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">(1) Autoritzat pel donant</td> <td style="width: 5%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 45%; padding: 2px;">(1) Autorizado por el donante</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(2) Legalment autoritzat</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">(2) Legalmente autorizado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(3) Autoritzat per la família</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">(3) Autorizado por la familia</td> </tr> </table>	(1) Autoritzat pel donant	<input type="checkbox"/>	(1) Autorizado por el donante	(2) Legalment autoritzat	<input type="checkbox"/>	(2) Legalmente autorizado	(3) Autoritzat per la família	<input type="checkbox"/>	(3) Autorizado por la familia
(1) Autoritzat pel donant	<input type="checkbox"/>	(1) Autorizado por el donante								
(2) Legalment autoritzat	<input type="checkbox"/>	(2) Legalmente autorizado								
(3) Autoritzat per la família	<input type="checkbox"/>	(3) Autorizado por la familia								
Data / Fecha	<p>(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</p>									

Entregar full d'informació i còpia rosa al donant / Entregar hoja de información y copia rosa al donante

Reglament General de Protecció de Dades (RGPD)

En virtut de l'establert en els art. 6, 7, 13 i/o 14 del Reglament (UE) 2016/279 del Parlament Europeu del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD), l'Institut d'Investigació Biomèdica (IDIBELL), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), actuant com a coencarregats del tractament, informen que les dades obtingudes a través del present formulari seran captades i tractades per el HUB, ICO i IDIBELL, en la forma i el modo que es reflecteixin en el present formulari, així com, també informar-li que la base del present tractament es el consentiment exprés de vostè proporcionat en el present document. Les dades personals seran utilitzades amb les úniques finalitats descrites en el present document. Les mateixes seran conservades d'acord les exigències legals fins la finalització de les finalitats que hagin pogut motivar la seva captació, i/o prescripció de les accions legals que es puguin derivar. Les dades personals captades en el present document i la informació facilitada podran ser comunicades als investigadors acreditats, així com per obligació legal a les Administracions competents. La falta d'autorització per al tractament de dades i el consentiment per a la realització del procediment descrit comportaran la impossibilitat de realitzar les tasques descrites.

L'informem que té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les dades aportades i la limitació i oposició al seu tractament dirigint-se al Institut Català d'Oncologia (Comitè LOPD), o a IDIBELL (Comissió Protecció Dades) amb domicili en Av. Gran Via, 199- 203 de l'Hospitalet de Llobregat (08908), o bé a Hospital Universitari de Bellvitge, amb domicili al c/Freixa Llarga, s/n, 08908, Hospitalet de Llobregat. També pot enviar un correu electrònic a: lopd@iconcologia.net, dataprotection@idibell.cat o ger@bellvitgehospital.cat, adjuntant fotocòpia del DNI o document anàleg, indicant el dret que vol exercir i sobre quines dades personals. Té igualment dret a retirar el consentiment prestat per a les finalitats abans descrites en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà la licitud del tractament efectuat prèviament. També té dret a presentar una reclamació, si considera que el seu tractament de dades personals no s'ajusta a la normativa vigent davant l'autoritat de control.

Si ho desitja pot contactar amb el nostre Delegat de Protecció de Dades (DPD) en relació a totes les qüestions amb el tractament de les seves dades personals i per exercir els seus drets mitjançant escrit a la direcció: Fundació TIC Salut Social | c/ de Roc Boronat, 81-95| 08005 Barcelona, o en la següent adreça de correu electrònic: dpd@ticsalutsocial.cat. En cas que consideri que s'han vulnerat els seus drets pot presentar reclamació a la autoritat de control competent: Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)

En virtud de lo establecido en los art. 6, 7, 13 y/o 14 del Reglamento (UE) 2016/279 del Parlamento Europeo del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), el Instituto de Investigación Biomédica (IDIBELL), Instituto Catalán de Oncología (ICO) y el Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), actuando como co-encargados del tratamiento, informan que los datos obtenidos a través del presente formulario serán captados y tratados por el HUB, ICO e IDIBELL, en la forma y modo que se reflejan 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 utilizados con las únicas finalidades descritas en el presente documento. Los mismos serán conservados de acuerdo las exigencias legales hasta la finalización de las finalidades que hayan podido motivar su captación, y/o prescripción de las acciones legales que se pudieran derivar. Los datos personales captados en el presente documento y la información facilitada podrán ser comunicados a los investigadores acreditados, así como por obligación legal a las Administraciones competentes. La falta de autorización para el tratamiento de datos y el consentimiento para la realización del procedimiento descrito comportaran la imposibilidad de realizar las tareas descritas.

Le informamos que tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos aportados y la limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose al Instituto Catalán de Oncología (Comité LOPD), o a IDIBELL (Comisión Protección Datos) con domicilio en Av. Gran Via, 199- 203 de l'Hospitalet de Llobregat (08908), o bien a Hospital Universitari de Bellvitge, con domicilio al c/Freixa Llarga, s/n, 08908, Hospitalet de Llobregat. También puede enviar un correo electrónico a: lopd@iconcologia.net, dataprotection@idibell.cat o ger@bellvitgehospital.cat, adjuntando fotocopia del DNI o documento análogo, indicando el derecho que quiere ejercer y sobre qué datos personales. Tiene igualmente derecho a retirar el consentimiento prestat para las finalidades antes descritas en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará la licitud del tratamiento efectuado previamente. También tiene derecho a presentar una reclamación, si considera que su tratamiento de datos personales no se ajusta a la normativa vigente delante la autoridad de control.

Si lo desea puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD) en relación a todas las cuestiones con el tratamiento de sus datos personales y para ejercer sus derechos mediante escrito a la dirección: Fundació TIC Salut Social | c/ de Roc Boronat, 81-95| 08005 Barcelona, o en la siguiente dirección de correo electrónico: dpd@ticsalutsocial.cat. En caso que considere que se han vulnerado sus derechos puede presentar reclamación a la autoridad de control competente: Autoritat Catalana de Protecció de Dades.