

Fred Hutchinson Cancer Research Center  
University of Washington

**Breve modulo di consenso di partecipazione allo studio di ricerca**

Numero del protocollo: \_\_\_\_\_

Nome del direttore della ricerca: \_\_\_\_\_

*Se agisce in qualità di rappresentante legale, tutore o presenta l'autorizzazione dei genitori per un bambino che parteciperà a questo studio, i termini "Lei, Le" e "suo" si riferiscono alla persona per la quale fornisce il consenso o l'autorizzazione dei genitori.*

**Le è stato chiesto di partecipare a uno studio di ricerca**

Si conceda tutto il tempo necessario per decidere se desidera partecipare allo studio.  
Si consulti riguardo a questa decisione con familiari e amici.

Prima di accettare di partecipare, Le verrà spiegato:

1. Perché viene condotto lo studio
2. Come si svolgeranno lo studio e qualsiasi altra procedura sperimentale
3. I rischi e i vantaggi prevedibili derivanti dall'adesione allo studio
4. Le alternative disponibili all'adesione allo studio e relativi rischi e benefici
5. Come saranno tutelate la Sua privacy e la Sua riservatezza
6. A chi rivolgersi in caso di domande.

Ove applicabile, Le verrà spiegato anche:

1. Chi è tenuto a pagare per il trattamento in caso di lesioni avvenute durante lo studio
2. La probabilità di rischi ancora non noti
3. Perché potrebbe essere sospeso dallo studio
4. Gli eventuali costi di partecipazione allo studio
5. Cosa succede se decide di ritirarsi dallo studio
6. Quando Le saranno comunicati i nuovi risultati relativi allo studio
7. Quante persone sono previste per lo studio
8. Eventuali studi facoltativi ai quali potrà partecipare.

Una descrizione di questo studio clinico sarà disponibile sul sito [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), come previsto dalla legge statunitense. Il sito Web non includerà informazioni che La possono identificare. Al massimo includerà un sunto dei risultati. Potrà consultare questo sito Web ogniqualvolta lo desidera.

Fred Hutchinson Cancer Research Center  
University of Washington

**Breve modulo di consenso di partecipazione allo studio di ricerca**

**I Suoi diritti**

Non è tenuto a partecipare a questo studio. È libero di accettare o rifiutare di partecipare. Se partecipa a questo studio, non è tenuto a rimanere per tutta la durata della ricerca. Può ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento (anche prima che inizi). Non sarà applicata alcuna penale se decide di rifiutare o di ritirarsi. Le Sue normali cure mediche non subiranno alcun cambiamento.

Se si dovesse ammalare o ferire durante lo studio, in ragione della firma apposta su questo modulo non Le verrà precluso alcun diritto legale di richiesta di pagamento.

Se accetta di partecipare, riceverà una copia di questo modulo e una copia del modulo di consenso allo studio in lingua inglese.

**Per ulteriori informazioni**

È pregato di rivolgersi al direttore della ricerca \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ per qualsiasi domanda relativa allo studio o a lesioni avvenute durante lo studio.

È pregato di rivolgersi a Karen Hansen, Direttore dell'Institutional Review Office del Fred Hutchinson Cancer Research Center al numero telefonico +1 206-667-4867, per ulteriori domande relative ai Suoi diritti in qualità di Soggetto di ricerca o in caso di lesioni avvenute durante lo studio.

**Firma**

Apponendo questa firma dichiara di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito allo studio di ricerca e di accettare volontariamente di parteciparvi.

\_\_\_\_\_  
Nome in caratteri maiuscoli e firma del Partecipante o  
del Rappresentante legale, ove applicabile

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Relazione del Rappresentante legale con il Partecipante, ove applicabile

\_\_\_\_\_  
Nome in caratteri maiuscoli e firma dell'Interprete/Testimone

\_\_\_\_\_  
Data