
FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT.

Agraïm la seva col·laboració a l'Estudi "***Estils de vida, característiques sociodemogràfiques i econòmiques, discapacitat, dolor, qualitat de vida, impulsivitat, suport social, i prevalença de factors de risc i de malalties cròniques de la població adulta de la província de Girona. (Girona, regió saludable)***".

La seva participació contribuirà de manera important a millorar el coneixement que tenim de les característiques de salut de la població de la província de Girona.

Finalitat

L'objectiu principal de l'estudi és descriure les característiques relacionades amb la salut de la població de la província de Girona com són: els estils de vida, les característiques sociodemogràfiques i econòmiques, la discapacitat, el dolor, la qualitat de vida, alguns determinants personals i de suport social, la prevalença dels factors de risc i de malalties cròniques.

Volem saber com és la població de la província de Girona per poder conèixer quines són les intervencions més adequades per implantar a la regió en relació a la promoció de la salut i benestar i prevenció de les malalties cròniques més freqüents.

Descripció del procés

Durant la seva participació a l'estudi l'informarem dels objectius del projecte i respondrem als dubtes que pugui tenir.

Les molèsties que podria patir degut a la participació a l'estudi seran mínimes; li farem preguntes sobre el seu estat de salut, estils de vida (dieta, activitat física, etc.), nivell educatiu i socioeconòmic, característiques personals (caràcter, impulsivitat, etc.), si pateix dolor o algun tipus de discapacitat per fer les activitats de la vida diària. Així mateix li realitzarem una exploració física: el pesarem i mesurarem la seva alçada, li realitzarem un electrocardiograma i una prova per determinar la rigidesa de les artèries de les cames. També li farem una espirometria i una coximetria per conèixer la seva salut respiratòria.

La participació a l'estudi és totalment voluntària.

Per complimentar la informació relacionada amb aquest estudi ens serà necessari consultar la seva història clínica.

Potser també ens posarem en contacte amb vostè d'aquí un temps, per fer-li unes preguntes relacionades amb el seu estat de salut. Això contribuirà també a millorar el coneixement que tenim de la salut de la població.

Li demanem també la seva autorització per poder creuar les seves dades amb alguna base de dades clínica anonimitzada que disposi d'informació provinent del programa d'història clínica de l'eCAP, que és el que utilitzen els professionals d'atenció primària per registrar la informació relacionada amb la seva salut. A més també es pot tenir informació de dades d'ingressos hospitalaris i de mortalitat.

Li garantim que les seves dades seran tractades amb absoluta confidencialitat de conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i el Consell de 27 d'abril de Protecció de Dades (RGPD) i la normativa nacional d'aplicació. També es respectarà la Llei d'investigació biomèdica (14/2007) i qualsevol altra que resulti aplicable. Les dades seran utilitzades exclusivament amb finalitats d'aquesta investigació científica.

A més, vostè té el dret a sol·licitar als investigadors de l'estudi, en qualsevol moment i sense necessitat d'especificar el motiu, l'eliminació de les seves dades. Això no repercutirà en cap cas en la seva atenció mèdica.

Per contactar amb aquests responsables pot dirigir-se a:

Dr. Rafel Ramos Blanes o Dra. Ruth Martí Lluch
Unitat de Suport a la Recerca de Girona
C/ Maluquer Salvador 11. 17002 – Girona
Telèfon 972487968

Després de la seva participació li enviarem un informe al seu domicili amb els resultats d'algunes de les exploracions realitzades i que poden ser d'interès per vostè i el seu metge.

Per portar a terme el projecte que li hem exposat, i atenent a les disposicions legals vigent, sol·licitem la seva autorització. Abans i després de firmar el consentiment informat, del qual vostè se'n quedarà una còpia, pot preguntar tot allò que cregui convenient als metges o personal sanitari responsable de l'estudi.

CONSENTIMENT INFORMAT

Declaració del participant

He estat informat:

- ✓ De les finalitats i implicacions del present estudi;
- ✓ Sobre el procés d'obtenció, magatzem i procés de les dades personals;
- ✓ Que se m'enviarà una carta a casa amb els resultats d'algunes de les proves realitzades;
- ✓ Que serà necessari consultar el meu historial clínic per recollir informació relacionada amb aquest estudi (tractaments mèdics, malalties donades d'alta...);
- ✓ Que està garantit el compliment de la llei de protecció de dades (Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i el Consell de 27 d'abril de Protecció de Dades (RGPD));
- ✓ Que la participació és voluntària i que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment i sol·licitar l'eliminació de les meves dades personals sense cap repercussió en l'atenció sanitària posterior;
- ✓ A més, he pogut fer les preguntes que he considerat oportunes.

Accepto (marcar el requadre/s en cas d'acceptar, deixar-ho buit en cas de no acceptar):

- Que les meves dades puguin ser creuades amb una plataforma d'informació clínica anonimitzada, per actualitzar les dades sobre l'aparició de malalties cròniques (cardiovasculars, càncers, diabetis, malaltia pulmonar ...);
- Que personal relacionat amb l'estudi es posi en contacte amb mi en el futur per conèixer el meu estat de salut.

Nom:.....

Signatura:

Data:/...../.....

Declaració del professional de salut mèdica de que ha informat degudament al participant.

Nom i
cognoms:.....

Signatura:

Data:/...../.....

El Doctors Rafel Ramos Blanes i Dr. Josep Garre Olmo, investigadors principals d'aquest projecte també acaten aquest document.

APARTAT PER A LA REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT

Jo,.....,
revoco el consentiment de participació a l'estudi a sobre indicat.

Signatura:

Data:/...../.....