

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Título del Proyecto de Investigación:

Prevalence of Helicobacter pylori infection among patients with esophageal carcinoma.

Investigador principal: Miriam López Gómez.

Yo (Nombre y Apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:

Miriam López Gómez

.....

(nombre del médico-oncólogo responsable del paciente)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones, y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FECHA:

FECHA: