



ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΙΑΤΡΕΙΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Διευθυντής: Καθηγητής Μ. Ελισάφ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Έχοντας ενημερωθεί πλήρως από τον ιατρό κ.

για τη μελέτη καταγραφής **«ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΑΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ»**

δηλώνω υπεύθυνα ότι δίνω ελεύθερα τη συγκατάθεσή μου για τη χρησιμοποίηση των προσωπικών μου δεδομένων στην παραπάνω κλινική μελέτη.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή

Ημερομηνία