

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2.

TÍTULO DEL PROYECTO: REGISTRO NACIONAL DE FRACTURAS DE CADERA POR FRAGILIDAD EN EL ANCIANO (RNFC)

D., con D.N.I. número....., estoy de acuerdo en participar voluntariamente en el proyecto y autorizo a los médicos del Servicio de Geriátría y Traumatología del Hospital a utilizar mis datos clínicos de manera anónima y bajo las directrices de la Ley de protección de datos. Conozco que los datos recogidos están relacionados con la clínica y modo de atención durante la hospitalización y al mes de la fractura y que el proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación de 40 hospitales, incluido el hospital donde me atienden.

Fecha:

Firmado: El paciente o familiar:

Firmado: El investigador: