

REVOCACIÓN / MODIFICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA USO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS E INFORMACIÓN ASOCIADA DONADAS AL BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Yo, _____ D./Dña. _____
_____, revoco el
consentimiento informado otorgado en el documento _____ (especificar
fecha aproximada y/o procedimiento).

Solicito:

☐ **Revocación total:** las muestras biológicas e información asociada serán destruidas excepto aquellas que ya hayan sido utilizadas en proyectos.

☐ **Revocación parcial:** solicito que mis muestras NO sean utilizadas para para la/s siguiente/s finalidad/es:

- Investigación
 - otros proyectos en la misma área o línea de investigación de su enfermedad.
 - otros proyectos de diferentes áreas o líneas de investigación detalladas en el consentimiento informado.
- Docencia
- Control de Calidad

☐ **Anonimización de las muestras biológicas e información asociada:** la anonimización no permitirá recibir ningún tipo de información relevante para la salud derivada de los proyectos en los que sea utilizada.

Otras consideraciones:

.....
.....
.....
.....

En _____, a _____ de _____ de _____

EL/LA DONANTE	EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del/de la donante)
Fdo.:	Fdo.:



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
DE ANDALUCÍA