

SCHEDA INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI ASSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DEL BAMBINO/DELLA BAMBINA ALLO STUDIO DAL

TITOLO: Studio osservazionale retrospettivo-prospettico, trasversale sulla prevalenza dell'impairment audiovestibolare nelle infezioni congenite da Citomegalovirus (cCMV) nei bambini nati presso la struttura complessa della Neonatologia di Modena nel periodo 2012-2024

Perché i medici fanno gli studi di ricerca?



Gli studi servono per permettere ai medici di conoscere meglio le malattie e come curarle. In questo modo si potranno aiutare sempre più persone a stare bene e a guarire.

Perché i medici di questo reparto stanno facendo questo studio?

I medici di questo reparto ti chiedono di partecipare a questo studio perché insieme alla tua famiglia pensano così di capire meglio gli effetti di questa infezione da virus. che hai avuto quando sei nato.



Cosa accadrà durante questo studio?

Lo studio comporterà la misura dell'udito ossia ti verranno mandati dei suoni e dovrai aiutarci a capire se li senti in modo chiaro. Alzando la mano tutte le volte che sentirai il suono potremo avere un grafico sulla tua capacità uditiva.



Cosa può accadere di buono?

I **benefici** di uno studio sono le cose buone che possono accadere alle persone che partecipano.

Partecipando a questo studio potrai aiutare i medici a capire come aiutare i bambini che hanno avuto la tua stessa infezione virale

Che problemi o che fastidi potresti avere?



Non avrai nessun fastidio particolare, dovrai solo concentrarti un po' sulle risposte e ascoltare attentamente i suoni che ti verranno mandati



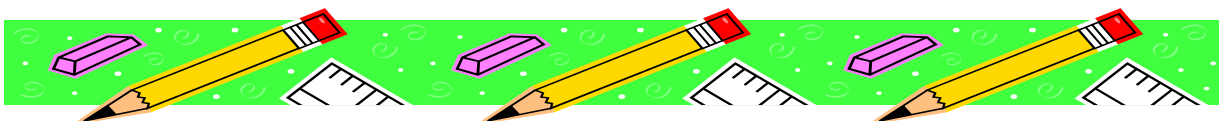
Se vuoi, puoi chiedere al tuo medico dell'ospedale di spiegarti meglio tutto quello che non hai capito bene.



Insieme ai tuoi genitori puoi decidere se partecipare a questo studio oppure no. Se deciderai di partecipare ma in futuro cambierai idea potrai decidere di abbandonare lo studio in qualsiasi momento.

Avrai comunque sempre tutte le cure necessarie, sia che partecipi sia che non partecipi allo studio.

Se decidete di partecipare, devi scrivere qui sotto il tuo nome.



Data/ora

Scrivi il tuo nome in stampatello qui se desideri partecipare allo studio

Data/ora

Firma di chi ha condotto la discussione

Note: 1 copia per il partecipante, 1 copia per il/la responsabile dello studio e 1 copia da tenere nella cartella clinica (se pertinente)