SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Policlinico

Dipartimento Integrato Materno Infantile
U.O. di Pediatria ad indirizzo Oncoematologico
Referente Dott. Giovanni Palazzi
Via del Pozzo, 71 41124 Modena
Tel. Dott. Palazzi 059-4222652 Tel. di reparto 059-4224485 Tel. Infermieri 059-4222837

SCHEDA INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI ASSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DEL MINORE (6-11 anni) ALLO STUDIO DAL TITOLO:

Analisi retrospettiva di una casistica di pazienti pediatrici affetti da piastrinopenia immune presso l'Unità Operativa Complessa di Pediatria ad indirizzo Onco-ematologico del Policlinico di Modena: approccio diagnostico, management terapeutico e outcome derivante dalle terapie attualmente in uso

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 una malattia che ti hanno diagnosticato chiamata Piastrinopenia



Dipartimento Integrato Materno Infantile
U.O. di Pediatria ad indirizzo Oncoematologico
Referente Dott. Giovanni Palazzi
Via del Pozzo, 71 41124 Modena
Tel. Dott. Palazzi 059-4222652 Tel. di reparto 059-4224485 Tel. Infermieri 059-4222837

Cosa accadrà durante questo studio?



Con il tuo permesso e quello dei tuoi genitori, noi vorremmo raccogliere dalla tua cartella clinica tutti i dati importanti della tua malattia così da analizzarli e studiarli a fondo. Le informazioni che raccoglieremo ci aiuteranno a conoscere meglio la malattia e a migliorare le cure per le persone che soffrono di piastrinopenia.

Che problemi o che fastidi potresti avere?
Trattandosi di uno studio che prevede solo la raccolta di dati da cartelle cliniche, non sono previsti particolari rischi o problemi.

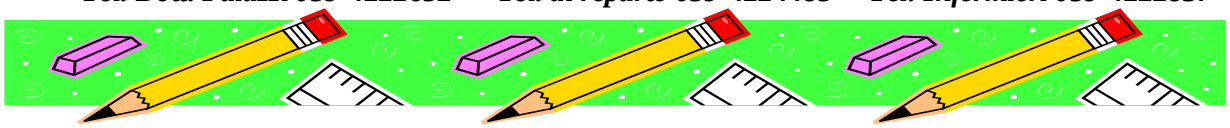


Se vuoi, puoi chiedere al tuo medico dell'ospedale di spiegarti meglio tutto quello che non hai capito bene.



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. Poi, il tuo dottore dell'ospedale metterà anche il suo nome.

Dipartimento Integrato Materno Infantile
U.O. di Pediatria ad indirizzo Oncoematologico
Referente Dott. Giovanni Palazzi
Via del Pozzo, 71 41124 Modena
Tel. Dott. Palazzi 059-4222652 Tel. di reparto 059-4224485 Tel. Infermieri 059-4222837



_____	_____
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)