

---

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

*REGISTRO NACIONAL DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN ARGENTINA*

## **Consentimiento informado:**

Dado que se planea un seguimiento a 30 días, con contacto telefónico de los pacientes desde una sede central por personal de salud entrenado y el monitoreo de datos incorporados al registro, con acceso a las historias clínicas seleccionadas, se solicitará la firma de un consentimiento informado.

## **Consentimiento informado.**

Registro Nacional de Cirugía Cardiovascular (CCV) en Argentina

Ud. Se ha sometido a una cirugía cardiovascular y está siendo cuidado y tratado acorde a los estándares asistenciales propios de su enfermedad. Para comprender con mayor profundidad su enfermedad, lo queremos invitar a participar de un estudio observacional organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología y el Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares.

Se recabarán datos vinculados a sus antecedentes clínicos, procedimientos efectuados y tratamientos brindados durante su internación y seguimiento ambulatorio.

Si Ud. está de acuerdo y respetando la privacidad de sus datos personales, y sin que el tratamiento ofrecido cambie en lo más mínimo, incluiremos los datos de su historia clínica en el registro.

Dentro de los 30 días lo volveremos a contactar para conocer su estado de salud.

La participación en este registro no contempla reconocimiento económico de ningún tipo. Asimismo, puede retirarse del registro cuando disponga, sin ninguna repercusión de cualquier índole sobre usted.

Ante cualquier inquietud no dude en comunicarse con su médico tratante o con los Dres. Adrián Lescano al 115505-3556 o Esteban Romeo 115864-6169 de lunes a viernes de 9 a 18.

Si tiene preguntas acerca de los derechos de personas que participan de estudios de investigación, puede comunicarse al Comité de Ética de Protocolos de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología, Azcuénaga 980 CABA. Teléfono : +54 (11) 4961-6027/8/9 int: 113. E-mail: [bioetica@sac.org.ar](mailto:bioetica@sac.org.ar). Horarios de atención: Lunes, Miércoles y Viernes de 13 a 17 hs. Confidencialidad: En Argentina existe la Ley N° 25.326, de Protección de datos personales, el control de esta Ley es función de la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales - DNPDP (Tel. (011) 4383-8512/13, web <http://www.jus.gov.ar>). Respetando lo estipulado por esta Ley su identidad será resguardada manteniendo la confidencialidad de los datos que lo identifican Doy mi consentimiento para participar en el registro.

Nombre y Apellido del

Paciente.....

DNI: .....

Firma:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del investigador:

.....

DNI: .....

Firma:  
.....

Fecha:  
.....

Centro:.....Teléfono;.....