

IMP-103/C - 21/02/2019

CONSENTIMENT DE DONACIÓ I EXTRACCIÓ *POST-MORTEM* D'ESTRUCTURES ANATÒMIQUES DEL SISTEMA NERVIÓS A FAVOR DEL BANC DE TEIXITS NEUROLÒGICS

Nom i Cognoms .....

Domicili .....

Població .....CP..... Província .....

Telèfons .....

**MANIFESTO:**

Que, lliurement i després que el personal del Banc de Teixits Neurològics del Biobanc - Hospital Clínic de Barcelona - IDIBAPS (BTN) m'hagi informat de la necessitat de formació i de fer investigació en neurociència inclosos estudis genètics, **decideixo donar** les estructures anatòmiques del meu sistema nerviós. Amb aquesta finalitat científica i docent, n'**autoritzo** l'extracció *post mortem* i sol·licito que les dades clíniques recollides a la història clínica dels centres en els que s'ha realitzat el meu control clínic en vida, siguin remesos al BTN de la forma que el BTN estableixi, en les condicions legals que estableix la legislació vigent sobre la utilització de teixits humans\*. A aquest efecte, designo com a **representant**:

Nom i Cognoms.....

Domicili .....

Població ..... CP..... Província .....

Telèfons.....

**SIGNATURES:**

**Donant**

DNI:.....

Data: ...../...../.....

**Representant**

DNI:.....

Data: ...../...../.....

**Testimoni del Banc**

Dr/a:.....

DNI:.....

Data: ...../...../.....

En el cas d'identificar-se una alteració genètica responsable de la patologia o de que dels estudis se'n derivessin resultats d'interès per a altres membres de la família desitjo que s'informi al metge de referència, qui es posarà en contacte amb mi com a representant del donant:

SI  NO

.....  
**Signatura Representant**

*\*De conformitat amb l'establert al Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril relatiu a la protecció de les persones físiques en relació al tractament de les seves dades personals l'Hospital Clínic de Barcelona, com a responsable del tractament, amb CIF Q0802070C, i domicili a Barcelona, carrer Villarroel 170, l'informa que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades a través de [protecciondades@clinic.cat](mailto:protecciondades@clinic.cat).*

*Les seves dades seran tractades amb la finalitat de gestió del present consentiment de donació de teixits neurològics amb finalitats de recerca, en base al consentiment que ens dona a través de la signatura d'aquest document.*

*Les seves dades seran conservades durant el termini legalment establert.*

*Vostè té dret a accedir a les seves dades, sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, si és el cas, sol·licitar la seva supressió. Així com limitar el seu tractament, oposar-se i retirar el consentiment del seu ús per a determinades finalitats. Aquests drets els pot exercir a través del correu electrònic [protecciondades@clinic.cat](mailto:protecciondades@clinic.cat). Així mateix l'informem del seu dret a presentar una reclamació davant de l'Agència Catalana de Protecció de Dades front qualsevol actuació del HCB que consideri que vulnera els seus drets.*