



CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Título del Proyecto de Investigación: **ESTUDIO DE LOS NIVELES DE FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN LA COHORTE ESPAÑOLA CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS SISTÉMICAS. ESTABLECIMIENTO DE LOS RANGOS TERAPEÚTICOS ÓPTIMOS**

Promotor: Unidad de Inmunología y Reumatología Hospital La Paz

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con (nombre del investigador):

.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1º Cuando quiera
- 2º Sin tener que dar explicaciones.
- 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FECHA :

FECHA :