

## **FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT**

**TÍTOL DE L'ESTUDI:** Seguiment dels pacients que reben Sativex® com a ús compassiu o medicació estrangera per al tractament del dolor neuropàtic, l'espasticitat secundària a esclerosi múltiple, síndrome d'anorèxia caquèxia o nàusees i vòmits secundaris a la quimioteràpia.

### **DRETS DELS PACIENTS:**

Jo \_\_\_\_\_ (nom i cognoms) m'ha sigut llegit el text complet d'aquest document de consentiment informat.

El Dr. \_\_\_\_\_, m'ha exposat les característiques de l'estudi i ha respòs a totes les meves preguntes.

Se m'han comunicat els riscos, molèsties i possibles beneficis derivats de la meva participació en l'estudi. També se m'han comunicat les altres alternatives terapèutiques disponibles.

A més, he comprès que no estic obligat a formar part d'aquest estudi i que en puc interrompre la participació en qualsevol moment sense tenir que donar explicacions i sense que repercuteixi en el meu tractament i sense perdre els drets que em corresponen com a beneficiari del Institut Català de la Salut.

Així mateix, es garanteix la confidencialitat respecte la meva participació en aquest estudi per a qualsevol de les dades que puguin extreure's del tractament dut a terme.

He entès els meus drets com a pacient participant en aquest estudi d'investigació i voluntàriament accedeixo a participar en el mateix. He entès els motius de la seva realització i els procediments per dur-ho a terme. Així mateix, rebré una còpia del consentiment informat amb les signatures corresponents.

