

Estudio de investigación GestaltMatcher y base de datos GestaltMatcher

[Información del estudio](https://db.gestaltmatcher.org/files/Studyinformation_english.pdf) (https://db.gestaltmatcher.org/files/Studyinformation_english.pdf)

Consentimiento

He leído el material informativo del estudio sobre GestaltMatcher, o me lo han leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto, y todas las preguntas que he hecho han sido respondidas satisfactoriamente. Consiento voluntariamente [para mi hijo/a; para la persona que represento legalmente] participar en esta investigación. He sido informado/a de que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y sin dar ninguna razón. En caso de retiro del consentimiento, todos los datos atribuibles serán eliminados y esta decisión no me afectará negativamente de ninguna manera.

Consiento que estas fotografías y datos sean almacenados en la Base de Datos GestaltMatcher (GMDB) y sean utilizados para fines de entrenamiento de inteligencia artificial (IA).

☐ Consiento el almacenamiento de datos y el entrenamiento de IA en GMDB

Además, por favor marque los elementos aplicables:

1. Consiento el acceso a las fotografías y datos no personales en la GMDB por parte de profesionales médicos de otras instituciones. Esto permite que los datos sean utilizados por otras instituciones para comparaciones de similitud de sus pacientes y para el entrenamiento de algoritmos de inteligencia artificial. Aunque estas fotos se utilizan sin información identificativa, como mi nombre, entiendo que alguien podría reconocerme.

☐ Consiento el acceso por profesionales médicos de otras instituciones

2. Acepto que las fotografías mías o de mi hijo/a, publicadas en GMDB, puedan ser utilizadas con fines de enseñanza y educación. Esto incluye estudiantes de medicina y médicos residentes.

☐ Consiento el uso con fines de enseñanza y educación

3. Acepto que mis fotos y datos puedan ser publicados adicionalmente de forma anónima en una revista científica. Mis datos personales están sujetos a la ley de protección de datos.

Publicación en una revista científica:

☐ No

☐ Sí

☐ Me gustaría ser contactado/a nuevamente si es necesario

4. Este estudio puede ser seguido por estudios científicos de seguimiento. Acepto ser contactado/a nuevamente para estudios científicos de seguimiento, si es necesario.

☐ Acepto ser recontactado/a para estudios de seguimiento

En caso de consentir ser recontactado/a para publicación en revista o seguimiento científico, por favor deje su información de contacto:

Información de contacto: _____

Si tiene más preguntas, por favor contáctenos en: info@gestaltmatcher.org

Prof. Dr. med. Peter Krawitz
Director del Instituto de Estadística Genómica y Bioinformática
Presidente de la Asociación de Diagnóstico Genético e.V.
Hospital Universitario de Bonn
Universidad Rheinische Friedrich-Wilhelms de Bonn
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn

<https://www.igsb.uni-bonn.de> (<https://www.igsb.uni-bonn.de>)

Paciente

Apellido: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Firmante

Apellido: _____

Nombre: _____

Firma en nombre de: _____

- ☐ Selbst
- ☐ Mein Kind
- ☐ Betreute Person

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma