



O que é o GECKO?

Existem variações de provisão segura de cirurgia laparoscópica para doença da vesícula biliar internacionalmente. No entanto, estas variações não foram bem estudadas. Para preencher essa lacuna de conhecimento, estamos a conduzir o estudo Global Evaluation of Cholecystectomy Knowledge and Outcomes (GECKO).

Em que consistiria participar?

O curso do seu tratamento no hospital será simplesmente monitorizado para recolher dados. A recolha de dados inclui:

- registos médicos - totalmente anonimizados para proteger a sua confidencialidade;
- história da colecistectomia - diagnóstico, cirurgia e recuperação pós-operatória.

A sua participação neste estudo não exigirá quaisquer testes ou procedimentos adicionais e não irá alterar os seus cuidados. Se desejar participar, basta assinar um termo de consentimento.

Quais são os riscos e benefícios de participar?

Participar neste estudo não influenciará as decisões clínicas sob os seus cuidados ou os seus tratamentos. Não há risco adicional em participar.

As informações colhidas serão muito úteis para padronizar as abordagens de colecistectomia e promover melhores resultados para os pacientes.

Mais informações

Se tiver quaisquer outras questões, não hesite em perguntar ao seu médico sobre qualquer aspecto deste estudo.

Também pode visitar o nosso site ou página do twitter para atualizações.

Contacte-nos

Website: globalsurgeryunit.org

Twitter: [@gecko_study](https://twitter.com/gecko_study)

Email: geckostudy@gmail.com

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

GECKO



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

#	Declaração (por favor leia)	Participante
1	Li/leram-me a Ficha de Informação ao Participante para o estudo acima referido (datada de __/__/__, versão ____) e tive a oportunidade de considerar a informação e fazer perguntas.	
2	Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária e que posso retirar-me a qualquer momento sem dar um motivo. Compreendo que optar por não participar não afetará os meus futuros cuidados médicos.	
3	Eu dou permissão para os investigadores acederem aos meus registos médicos, para obter informações sobre os meus cuidados, e entrarem em contato comigo como parte deste estudo de investigação.	
4	Dou consentimento explícito e informado para que os meus dados sejam tratados como parte deste estudo de investigação. Autorizo que as minhas informações relacionadas com o estudo estejam a ser armazenadas em sistemas informáticos protegidos por palavra-passe no meu hospital e também na Universidade de Birmingham, em Inglaterra. O backup será feito num local separado para manter minhas informações seguras.	
5	Concordo em participar neste estudo de investigação tendo sido plenamente informado dos riscos, benefícios e alternativas.	

Nome do participante	Nome do Investigador Principal/ Investigador a recolher o consentimento
Assinatura (ou impressão digital) do participante	Eu, abaixo-assinado, dediquei algum tempo a explicar cabalmente ao doente acima referido a natureza e o objetivo deste estudo de uma forma que pudesse compreender. Expliquei os riscos envolvidos, bem como os possíveis benefícios. Convidei-o a fazer perguntas sobre qualquer aspecto do estudo que lhe diga respeito.
	Assinatura do investigador
Formulário datado e assinado (ou impressão digital do polegar) pelo participante __/__/__	Formulário datado e assinado pelo investigador __/__/__

3 cópias a fazer: 1 para Doente, 1 para Líder Hospitalar e 1 para Hospital