

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO: (Digitalización de las señales del movimiento (habla, escritura, movimiento de los brazos) usando acelerómetros, tabletas digitalizadoras o EEG)

Título del estudio: *Modelo Computacional del Aprendizaje y la Degeneración del Movimiento Humano para su Aplicación en Diagnóstico Clínico (MoCADiD)*

Referencia N°: PID2021-122687OA-I00

Investigador responsable del estudio (IP): **María Cristina Carmona Duarte**

1. Yo declaro que he leído la el Documento de Información sobre el estudio para los participantes.
2. Se me ha entregado una copia del Documento de Información sobre el estudio para los participantes y sé que puedo solicitar una copia de este consentimiento informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos que puedo esperar. Esta técnica no reporta riesgos para su salud, ya que no es invasiva ni requiere esfuerzo físico.
3. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Sé que se mantendrá en secreto mi identidad y que se identificarán mis muestras biológicas (registros de movimiento o EEG) con una clave (de forma anónima).
5. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en el Documento de Información sobre el estudio para los participantes. Sé que las muestras obtenidas sólo serán utilizadas con los fines descritos en la investigación y serán incorporadas a una base de datos anonimizada y con posibilidad de destruirlas bajo petición.
6. Autorizo al equipo investigador a usar la información clínica recogida con los objetivos descritos en el proyecto, entendiendo que dicha información será usada de forma anónima, es decir no se podrá vincular la información publicada en artículos o presentada en congresos con mi persona.
7. Comprendo que tengo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a mis datos de carácter personal de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales, conforme a lo descrito en la Hoja de Información sobre el estudio.

DOY mi consentimiento voluntariamente y de manera gratuita para que se me realice, marque las que proceda:

- ☐ Digitalización y grabación de la escritura o dibujos sobre una tableta digitalizadora (iPad o similar).
- ☐ Grabación señales EEG.
- ☐ Grabación y digitalización de la voz.
- ☐ Grabación y digitalización movimiento del brazo o brazos con un reloj inteligente.

DOY ☐ mi consentimiento voluntariamente y de manera gratuita para que las muestras obtenidas se almacenen en una base de datos destinados a investigación, siempre y cuando se mantenga el anonimato.

Fecha: _____ Firma del/de la participante: _____

Constato que he explicado las características y el objetivo del estudio y los riesgos y beneficios potenciales a la persona, cuyo nombre aparece escrito más arriba. El voluntario consiente en participar por medio de su firma fechada en persona.

Fecha: _____ Firma del/de la Investigador/a _____ Firma del/de la testigo: _____
(o la persona que proporciona la información y el consentimiento):

Este documento se firmará por duplicado quedándose una copia el investigador y otra el voluntario