



Estudio Connect para la Prevención del Cáncer

Solicitud de destrucción de datos

Al completar el presente formulario, usted solicita que Connect destruya en la medida de lo posible la información y las muestras que le ha proporcionado.

Entiendo que, mediante mi firma electrónica de abajo, solicito que el estudio Connect para la Prevención del Cáncer destruya toda la información y las muestras que ya le he proporcionado al estudio.

Entiendo que esta revocación solo rige para divulgaciones o acciones futuras relacionadas con mi información médica personal y no puede cancelar acciones o divulgaciones que ya se hayan hecho. Eso significa que, si mi información o mis muestras ya se han puesto a disposición con fines de investigación, Connect no puede recuperarlas. Asimismo, Connect les permitirá a los investigadores consultar los resultados de estudios pasados. Si los investigadores necesitan información antigua sobre mí para hacer su trabajo, Connect se las proporcionará. Entiendo que no podré participar en Connect después de enviar esta solicitud.

Firma: Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nombre en letra de imprenta: Primer nombre Segundo nombre Apellido Sufijo

Fecha: XX/XX/20XX