

## Formulario de divulgación de información médica – Padre, madre o tutor(a) (Proyecto sobre Osteosarcoma)

Le agradecemos por dar su consentimiento para que su hijo(a) participe en este estudio de investigación.

Para completar el proceso y proseguir con el estudio, le solicitamos la siguiente información:

- El nombre y la información de contacto de los médicos que atiendan a su hijo(a) o lo(a) hayan atendido durante sus experiencias con el cáncer.
- El nombre de los hospitales o instituciones en los que su hijo(a) haya recibido tratamiento o en los que se haya realizado procedimientos (como biopsias y operaciones).

Es posible que utilicemos esta información para obtener copias de la historia clínica de su hijo(a) y, si así lo dispuso en el consentimiento informado, también solicitaremos algunas de sus muestras tumorales almacenadas.

**A continuación, comparta todos los lugares en los que su hijo(a) ha recibido atención para tratar su cáncer, incluidos:**

- Instituciones en las que su hijo(a) ha **recibido tratamiento**
- Instituciones en las que le han realizado a su hijo(a) **procedimientos** (por ejemplo, biopsias o cirugías) o **estudios por imágenes** (por ejemplo, resonancias magnéticas, radiografías, tomografías computarizadas/tomografías axiales computarizadas, tomografías por emisión de positrones o tomografías computarizadas por emisión de fotón único y/o ecografías).