

Hoja de Información al Paciente

Finalidad del estudio

Se solicita su autorización para usar información clínica obtenida durante la atención habitual de Fisioterapia con el único propósito académico de elaborar un Trabajo de Fin de Grado (TFG). No se realizarán intervenciones experimentales ni se modificarán sus tratamientos por participar en este TFG. En caso de que se contemplara alguna actuación distinta de la práctica asistencial ordinaria, se tramitaría la evaluación ética correspondiente y se le solicitaría un consentimiento específico adicional (no aplicable por defecto).

Procedimientos y datos que se recogerán

Se extraerán datos mínimos y pertinentes, tales como: edad, sexo, motivo de consulta, antecedentes relevantes, exploración, pruebas/escalas estandarizadas, diagnóstico/hipótesis clínica, plan de tratamiento propuesto y resultados esperables según la evidencia científica.

Voluntariedad y retirada

Su participación es voluntaria. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de justificarlo y sin repercusión en su asistencia o relación con el centro.

Confidencialidad y anonimato

Los datos serán codificados para que no pueda ser identificado/a. En el TFG y posibles comunicaciones académicas no aparecerán datos personales (nombre, DNI, dirección, etc.). El acceso a la tabla de correspondencia código-identidad (si existiera) quedará restringido en el centro y no se compartirá con la universidad.

Protección de datos

- El tratamiento se realizará conforme al Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y a la LO 3/2018 (LOPDGDD) y a la Política de Privacidad de la Universidad Complutense de Madrid.

- Responsables del tratamiento: el centro sanitario (datos asistenciales) y la UCM (finalidad académica del TFG).
- Base jurídica: su consentimiento (art. 6.1.a RGPD) y, en su caso, interés público en investigación/enseñanza sanitaria con garantías (arts. 9.2.h e i RGPD y normativa española aplicable).
- Plazo de conservación: durante el tiempo necesario para la evaluación, defensa y archivo del TFG y los plazos legales aplicables.
- Destinatarios: no se cederán datos a terceros salvo obligación legal o autoridad competente.
- Derechos: puede ejercer acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad ante el centro y ante la UCM.
- Contactos DPD UCM: dpd@ucm.es

También puede reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Riesgos y beneficios

No se prevén riesgos adicionales a la práctica asistencial. No hay compensación económica. Los resultados pueden mejorar el conocimiento académico y la calidad de la atención futura.

Difusión de resultados

El TFG podrá depositarse en repositorios/archivos académicos de la UCM y, en su caso, presentarse en foros científicos, siempre de forma anonimizada, sin incluir datos personales ni información que permita la identificación de pacientes.

Contactos para dudas

Estudiante: email:

Tutor/a académico/a UCM: email:

Tutor/a clínico/a: email:

Consentimiento Informado

- Consiento la utilización anonimizada de mis datos clínicos con los fines académicos descritos.
- Consiento el uso de imágenes (fotografías/vídeos) anonimizadas con fines exclusivamente académicos del TFG.
- Consiento que puedan contactar conmigo para aclarar información clínica relacionada con el TFG.
- Consiento el uso docente futuro de mis datos anonimizados en actividades formativas de la UCM, con las mismas garantías.

He leído y comprendido la información. He podido plantear preguntas y se me han respondido adecuadamente. Recibo copia firmada de este documento.

Madrid, a de de 20

Nombre y Firma del/de la paciente o Representante legal: _____

DNI/NIE: _____

Aceptación del Responsable de Prácticas y Autorización del Centro

TFG del Grado en _____

Centro/Servicio/Unidad:

Dirección:

Responsable de prácticas (nombre, cargo, contacto):

Tutor/a clínico/a (si difiere):

Estudiante (nombre y DNI/NIE):

Título provisional del TFG:

Tutor/a académico/a UCM:

Curso Académico:

Objeto de la autorización

El/La Responsable de Prácticas del centro arriba identificado autoriza la realización del TFG referido, bajo supervisión y ajuste estricto a la práctica asistencial y a los protocolos internos del centro, con fines exclusivamente académicos.

Alcance de las actividades autorizadas (marcar lo que proceda)

- Extracción de datos clínicos con anonimización/codificación previa en el centro.
- Aplicación de herramientas de evaluación estandarizadas propias de la práctica asistencial (p. ej., cuestionarios validados, pruebas físicas funcionales) sin modificar la asistencia ordinaria.
- Participación supervisada en intervenciones de fisioterapia habituales del servicio (sin introducción de técnicas experimentales).
- Uso de imágenes (fotografías/vídeos) anonimizadas con fines académicos, previa constancia de consentimiento del paciente.

No quedan autorizadas intervenciones que alteren la práctica asistencial estándar, técnicas experimentales o cualquier procedimiento que requiera aprobación ética específica sin haberla obtenido y comunicado previamente al centro.



Condiciones y cumplimiento normativo

1. El/La estudiante y sus tutores garantizan que no se registrarán datos identificativos en el TFG; solo datos codificados/anonimizados mínimos y pertinentes.
2. La Hoja de Información y el Consentimiento Informado del paciente (o representante legal) se recogerán y archivarán en el centro conforme a su política de protección de datos; la UCM conservará, en su caso, evidencias del consentimiento en los términos permitidos por la normativa.
3. Se observarán el RGPD y la LOPDGDD, así como la normativa interna del centro y de la UCM sobre confidencialidad y seguridad de la información.
4. El/La estudiante actuará bajo supervisión del tutor/a clínico/a y no asumirá actos propios de profesionales no autorizados.
5. El centro podrá revocar esta autorización si detecta incumplimientos, garantizando la seguridad del paciente y la protección de datos.
6. La difusión de resultados será exclusivamente académica y anonimizada; cualquier otra difusión requerirá autorización conforme a la normativa interna del centro y de la UCM.

Madrid, a de de 20

Responsable de Prácticas (nombre y firma): _____

Cargo: _____ Sello del centro: _____

Tutor/a clínico/a (nombre y firma): _____

Estudiante (nombre y firma): _____

Tutor/a académico/a UCM (nombre y firma): _____

DESISTIMIENTO / RETIRADA DEL CONSENTIMIENTO

TFG del Grado en _____

Datos del/de la paciente

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____ Tel./Email: _____

(Si procede) Representante legal: _____

Identificación del TFG

Título (provisional): _____

Estudiante: _____ Grado: _____

Tutor/a académico/a: _____ Curso: 20__/20__

Tutor/a clínico/a (si aplica): _____

Retiro mi consentimiento para el uso de mi caso clínico en el TFG en (marca lo que proceda):

Memoria del TFG

Defensa pública

Depósito en repositorio

Uso docente interno (clases/plataformas)

Otros: _____

Motivo (opcional) _____



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID



Efectos del desistimiento

Desde la firma, no se podrá usar mi información en el TFG ni en materiales docentes futuros. Si ya hubiera materiales difundidos/depositados, se solicitará su retirada o sustitución cuando sea posible. Esto no afecta a mi derecho a la asistencia sanitaria.

Protección de datos

Responsables: el Centro y la Universidad para fines académicos/gestión del TFG.

Derechos RGPD (acceso, supresión, etc.) en: UCM: dpd@ucm.es

AEPD: www.aepd.es

Firmas

Paciente / Representante legal

Firma: _____ Nombre: _____ DNI: _____ Fecha: _____

Profesional/Tutor clínico

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____

Tutor/a académico/a

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____