



**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y FIRMA  
Autorización para Cesión de Datos a Terceros**

Una vez conocido el resultado del estudio genético que me han realizado, AUTORIZO a la Fundación Hipercolesterolemia Familiar para que se pongan en contacto con mis familiares para que les puedan ofrecer la posibilidad de realizar el test genético de Hipercolesterolemia Familiar, transmitiéndoles la información sobre los resultados de las pruebas que a mí me han realizado.

---

Nombre del participante	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

---

Nombre del tutor o representante legal (En caso de ser menor de 18 años)	Firma	Fecha
---	-------	-------

---

Nombre del Investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

---

El responsable del tratamiento de sus datos personales es FUNDACIÓN HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR CIF G81792624 y domicilio en C/ General Álvarez de Castro, 14 1º E. 28010 Madrid Teléfono 91 557 00 71, e-mail: [info@colesterolfamiliar.org](mailto:info@colesterolfamiliar.org), que tratará los mismos con la finalidad de gestionar su participación en el estudio "Cohorte" SAEHEART. Los datos podrán ser comunicados en los supuestos en que sea necesario para el cumplimiento de la finalidad y en los casos previstos legalmente. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición y portabilidad debiendo dirigirse por escrito y con fotocopia de documento que acredite su identidad al responsable.. Puede acceder a la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en la Hoja de información de dicho estudio.