

Supplementary Material 1

Written Informed Consent

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO RHINO

ENSAYO CLÍNICO PILOTO ALEATORIZADO SOBRE ALTA PRECOZ FRENTE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA LEVE

Yo (nombre y apellidos en mayúsculas) _____:

He leído y comprendido la información que se me ha entregado.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
He recibido suficiente información del estudio y he podido realizar las preguntas necesarias	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
He entendido que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento sin dar ningún motivo y sin que influya en mi tratamiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Acepto participar en el estudio voluntariamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Autorizo que los remanentes del material biológico y sus datos asociados sean gestionados en régimen de biobanco, una vez finalizado el estudio.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Autorizo mi inclusión en el estudio.

Firma del paciente:

Firma del investigador:

Fecha y lugar:

INFORMED CONSENT

RHINO TRIAL

HOME MONITORING VS. HOSPITALIZATION FOR MILD ACUTE PANCREATITIS. A PILOT RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL TRIAL (RHINO TRIAL)

I (given name and surname in capital letters) _____:

Have read and understood the contents that were given me. Yes No

Have received enough information regarding the study and been able to ask all the questions I deemed necessary. Yes No

I have understood that I am free to drop out from the study whenever I want and without needing to provide any justification and that such action shall not influence any healthcare treatment I receive thereafter. Yes No

Voluntarily accept to participate in this trial. Yes No

Authorize the remnants of my biological material and its associated data to be managed in a biobank once the study ends. Yes No

I accept to be included in this trial.

Patient signature:

Investigator signature:

Date and location: