**LETTERA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE DEL PAZIENTE**

**Alla cortese attenzione del Dottor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Egregio Collega, Desidero informarla che il suo/la sua paziente, il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha fornito libero consenso a partecipare ad uno studio clinico osservazionale prospettico promosso dall’Università di Catania.

Il titolo dello Studio è *NO-PASS Study: “Idiophatic Normal Pressure Hydrocephalus Associated with Parkinsonism: clinical subtypes and response to shunting” (NPH-Park Study).* Il presente progetto ha l'obiettivo di creare un Registro Italiano dei pazienti affetti da idrocefalo normoteso associato a segni clinici di parkinsonismo, al fine di raccogliere e archiviare in modo continuativo e sistematico informazioni demografiche e cliniche rilevanti sui casi italiani rendendole disponibili per studi e ricerche. A questo scopo il paziente verrà sottoposto ad una breve intervista e ad una visita neurologica di base, nonché a visite di follow-up nell’arco di un anno. Lo studio non prevede modificazioni della terapia e dei trattamenti che verrebbero rivolti in ogni modo al Suo Assistito. Il paziente può ritirarsi in qualsiasi momento, o essere ritirato dallo studio se ritenuto necessario. Il paziente non dovrà sostenere alcun costo per tutte le procedure necessarie per il protocollo di ricerca. Il protocollo osservazionale è stato approvato dal Comitato Etico locale e verrà condotto in conformità alle linee guida internazionali e alle leggi vigenti che riguardano i soggetti che partecipano a ricerche cliniche.

La prego di contattarmi per qualsiasi domanda o per comunicarmi eventuali informazioni di cui volesse mettermi a conoscenza.

Cordiali saluti.

ll Medico Referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unità Operativa ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_