

FORMULARIO BREVE GENERAL DE CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Se solicita su participación en un estudio de investigación.

Antes de aceptar, el investigador debe informarle de: (i) los objetivos, los procedimientos y la duración de la investigación; (ii) todos los procedimientos que sean experimentales; (iii) todo riesgo, molestia y beneficios razonables y previstos de la investigación; (iv) todos los procedimientos o tratamientos alternativos que puedan beneficiarle; y (v) cómo se mantendrá la confidencialidad.

Cuando corresponda, el investigador debe informarle también acerca de: (i) toda compensación o tratamiento médico disponible si llega a ocurrir una lesión; (ii) la posibilidad de riesgos imprevistos; (iii) las circunstancias en las cuales el investigador puede suspender su participación; (iv) todo costo adicional para usted; (v) las consecuencias si usted decide suspender su participación; (vi) el momento en que se le informará sobre nuevos resultados que puedan afectar su disposición a participar; y (vii) cuántas personas participarán en el estudio.

Si usted conviene en participar, debe recibir una copia de este documento y un resumen escrito de la investigación.

Si tiene preguntas acerca de la investigación, puede comunicarse con _____, al _____ en cualquier momento.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en un estudio de investigación, puede comunicarse con Catherine Powers al 773.755.7489.

Si tiene preguntas acerca de lo que debe hacer si resulta lesionado, puede comunicarse con el Jefe Médico al 312.227.4270.

Su participación en esta investigación es voluntaria, y usted no será sancionado ni perderá beneficios si se rehúsa a participar o si decide suspender su participación.

Su firma en este documento significa que se le describió verbalmente el estudio de investigación y la información anterior, y que usted acepta de manera voluntaria participar en este estudio.

Firma del participante

Fecha

Firma del testigo

Fecha