Se le está solicitando participar en una investigación con propósitos de estudio.

Antes de que otorgue su consentimiento, el investigador debe decirle a usted (i) el propósito, procedimiento y duración de la investigación; (ii) cualquier procedimiento que pudiera ser experimental; (iii) cualquier riesgo, malestar o beneficio de la investigación razonablemente previsible; (iv) cualquier tratamientos o procedimientos alternativos; y (v) como se deberá mantener la confidencialidad.

Cuando esté disponible, el investigador debe también informarle a usted acerca de; (i) cualquier compensación o tratamiento médico en caso de que ocurra algún daño; (ii) la posibilidad de riesgos imprevistos; (iii) las circunstancias en las que el investigador puede parar su participación; (iv) cualquier costo adicional para usted; (v) qué pasa si usted decide dejar de participar; (vi) cuándo se le informará a usted acerca de nuevos resultados que pudieran afectar su decisión de participar; (vii) cuántas personas participarán en el estudio.

Si usted está de acuerdo en participar, se le debe entregar una copia firmada de este documento y un resumen por escrito de la investigación.

Puede usted ponerse en contacto con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a cualquier hora en que tenga preguntas acerca de la investigación.

Puede comunicarse con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como sujeto participante en una investigación o acerca de qué hacer si sufre algún daño.

Su participación en esta investigación es voluntaria y no será penalizado o perderá beneficios si rehusa participar o decide dejar de participar.

La firma de este documento significa que la investigación del caso, incluyendo la información que se encuentra arriba, le ha sido oralmente descrita y que accede a participar voluntariamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del testigo Fecha