

**Versión corta del consentimiento para participar en una investigación**

Esta es una invitación para ver si desea participar en un estudio de investigación. Antes de que acepte inscribirse en él, un miembro del equipo de investigación debe explicarle algunas cuestiones acerca de la investigación. Se le explicará lo siguiente:

- a. El propósito de la investigación
- b. Lo que le ocurrirá a usted durante la investigación
- c. La duración de la investigación y por cuánto tiempo se le pedirá que usted participe
- d. Las partes de la investigación que son de carácter experimental (que se están probando)
- e. Los riesgos o las partes de la investigación que podrían causarle algún daño o hacerle sentir molestias
- f. Los beneficios que podrían obtenerse con la investigación para usted u otras personas
- g. Los tratamientos o procedimientos que podrían servirle a usted en lugar de la investigación (alternativas)
- h. Cierta información para identificar a las personas u organizaciones a las que se les revelarán sus datos
- i. La manera en que se protegerá su confidencialidad y la privacidad de su información.

El personal de la investigación también le dará la información que se indica a continuación si se aplica a este estudio:

- a. Si recibirá alguna compensación (dinero o tratamiento médico gratuito) en caso de que sufra algún daño o lesión mientras participa en este estudio de investigación
- b. Si podría haber riesgos que desconocemos en este momento pero que podrían ocurrir en el futuro
- c. Si hay razones por las que los investigadores pueden interrumpir su participación en el estudio
- d. Los costos que usted podría tener por participar en el estudio
- e. Lo que sucede si usted desea dejar de participar
- f. Cuándo se le informará de los nuevos hallazgos que podrían cambiar su decisión de participar en el estudio
- g. La cantidad de personas que participarán en este estudio.

Una vez que se le haya explicado toda la información mencionada anteriormente, el personal del estudio le preguntará si desea participar en la investigación. Si usted acepta, el personal le pedirá que firme este documento. Usted debe recibir una copia firmada de este documento en su propio idioma. También se le entregará un resumen de la investigación en inglés por escrito.

En caso de preguntas acerca de la investigación o sobre qué debe hacer si sufre alguna lesión, usted o su intérprete pueden llamar a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ en cualquier momento. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de una investigación, usted o su intérprete pueden llamar a la oficina del Consejo de Revisión Institucional (IRB) de BUMC.

Tiene la libertad de decidir si desea participar en este estudio de investigación o no. Es usted quien decide. Puede decidir que no desea participar y también puede decidir participar en el estudio y dejar de hacerlo en cualquier momento. Si decide no participar o retirarse de la investigación, no perderá ningún beneficio que tenga derecho a recibir. Más allá de su decisión, ésta no implicará ningún cambio en la manera en que el personal lo trata; sin embargo, si decide participar en el estudio, se podría modificar su plan de tratamiento.

La firma de este documento significa que se le ha explicado el estudio de investigación, es decir, que se le ha proporcionado toda la información anterior. Si firma este documento, significa que acepta participar en esta investigación.

Nombre del participante en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Printed name of witness \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_