

FORMULARIO BREVE
Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Se me ha solicitado que participe en un estudio de investigación. La información que sigue se me explicó oralmente, en un idioma que entiendo:

- Por qué se hace el estudio y qué tengo que hacer durante el estudio
- Qué partes del estudio son investigación y cuánto tiempo estaré en el estudio
- Todos los riesgos, beneficios o molestias de la investigación para mí o para otras personas
- Otros tratamientos que puedo tener si no me uno al estudio
- Quiénes pueden ver mis registros del estudio
- Cómo se mantendrá la privacidad de mis registros del estudio
- Cómo puedo recibir atención médica si sufro daños en el estudio y si tendré que pagarla
- Si el estudio me costará algo
- Las situaciones en las que el doctor del estudio podría retirarme del estudio
- Qué sucede si decido detener mi participación en el estudio
- Cómo me comunicarán cualquier nueva información sobre el estudio, especialmente si esa información puede afectar mi decisión de estar en el estudio
- Cuántas personas habrá en el estudio

Puedo contactar al Dr. _____ al _____ en cualquier momento si tengo preguntas sobre la investigación o si pienso que he sufrido daños por el estudio.

Si tengo preguntas sobre mis derechos mientras participo en este estudio, si no puedo contactar al personal del estudio o si tengo preguntas, quejas o preocupaciones sobre el estudio que no sienta que puedo analizar con mi equipo del estudio, puedo contactar al Programa de Protecciones de Investigaciones con Seres Humanos de McLaren Health Care al (248) 484-4950, por fax al (248) 276-9732, por correo electrónico a hpp@mcclaren.org o por correo normal a 2701 Cambridge Ct., Suite 110, Auburn Hills, MI 48326.

Al firmar este formulario indico que el estudio de investigación se me ha descrito oralmente y que voluntariamente acepto participar en el estudio. Si acepto estar en el estudio, me darán una copia firmada de este formulario y un resumen escrito del estudio.

Firma del participante

Fecha¹

Nombre del participante en imprenta

Firma del testigo

Fecha¹

Nombre del testigo en imprenta

¹ Cada persona que firme el formulario de consentimiento informado debe escribir personalmente la fecha de su firma.