

DOCUMENTO DE FORMULARIO BREVE DE CONSENTIMIENTO POR  
ESCRITO PARA PERSONAS QUE NO HABLAN INGLÉS

**ESTE DOCUMENTO DEBE ESTAR ESCRITO EN UN IDIOMA QUE LA PERSONA EN CUESTIÓN COMPRENDA**

**Consentimiento para participar en una investigación**

Se le solicita que participe en un estudio de investigación. Antes de que usted tome una decisión, primero el investigador debe proporcionarle información para ayudarlo a comprender los motivos por los que puede que desee participar en el estudio y por los que puede que NO desee participar en el estudio.

Luego, el investigador debe informarle sobre los propósitos, los procedimientos y la duración de la investigación, sobre cualquier procedimiento que sea experimental, así como sobre cualquier riesgo, incomodidad o beneficio razonablemente previsible de la investigación, cualquier procedimiento o tratamiento alternativo potencialmente beneficioso, y sobre cómo se mantendrá la confidencialidad.

**[Si este estudio involucra la recopilación de información identificable o muestras biológicas, incluya lo siguiente:]**

El investigador también le informará si su información [**o muestras biológicas**] puede utilizarse en el futuro o compartirse con otros investigadores y, en caso afirmativo, cómo se procederá.

Si corresponde, el investigador también debe informarle sobre cualquier compensación o tratamiento médico disponible en caso de que se produzca una lesión, la posibilidad de riesgos imprevisibles, las circunstancias en las que el investigador puede detener su participación, cualquier costo adicional que este estudio pueda tener para usted, qué sucede si decide dejar de participar, cuándo se le informará sobre nuevos hallazgos que pueden afectar su disposición a participar, cuántas personas participarán en el estudio e información sobre cómo se utilizarán las muestras biológicas y qué sucederá con la información obtenida de dichas muestras biológicas.

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación o si siente que ha sufrido lesiones, puede comunicarse con:

Nombre:

Teléfono:

Si tiene preguntas, inquietudes o quejas sobre sus derechos como participante en una investigación, comuníquese con la Oficina de Protección para la Investigación en Humanos (Human Research Protection Office) al 1-(800)-438-0445, o por correo electrónico a [hrpo@wusm.wustl.edu](mailto:hrpo@wusm.wustl.edu).

Su participación en esta investigación es voluntaria, por lo que no se lo sancionará ni perderá los beneficios si se niega a participar o decide dejar de hacerlo.

Habrá una descripción de este ensayo clínico disponible en <http://www.ClinicalTrials.gov>, según lo requiere la legislación de los Estados Unidos. Este sitio web no incluirá información que pueda identificarlo. A lo sumo, el sitio web incluirá un resumen de los resultados. Puede navegar en este sitio web en cualquier momento.

Si acepta participar, se le deberá entregar una copia firmada y fechada de este documento, que esté escrita en un idioma que usted comprenda y una copia del documento escrito en inglés con el resumen (consentimiento).

Al firmar este documento acepta que se le leyó oralmente **toda** la información del documento del resumen (consentimiento) en inglés, que pudo analizar la información y que sus preguntas fueron respondidas, por lo que acepta participar voluntariamente.

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

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del testigo en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Participante:*

*Firme SOLAMENTE este formulario breve*

*Testigo:*

*Firme este formulario breve Y el resumen en inglés (documento de consentimiento)*

*Persona que obtiene el consentimiento: Firme SOLAMENTE el resumen en inglés (documento de consentimiento)*