

Fred Hutchinson Cancer Research Center
Universidad de Washington

Formulario corto de consentimiento para participar en estudio de investigación

Número de protocolo: _____

Nombre del investigador principal: _____

Si usted ejerce como representante legal autorizado, tutor u otorga permiso paterno o materno para la participación de un menor en este estudio, los términos “usted” y “su” se refieren a la persona por la que está otorgando el consentimiento o permiso.

Se le solicita que participe en un estudio de investigación

Usted debe tomarse su tiempo para decidir si va participar en el estudio. Debería discutir esa decisión con su familia y amigos.

Antes de aceptar participar, le explicaremos:

1. Por qué se realiza el estudio;
2. Qué pasará durante el estudio, así como cualquier procedimiento que sea experimental;
3. Los riesgos y beneficios probables de participar en el estudio;
4. Otras alternativas a participar en el estudio, así como sus riesgos y beneficios;
5. Cómo se protegerá su privacidad y confidencialidad;
6. A quién contactar en caso de tener preguntas.

Cuando corresponda, también le explicaremos:

1. Quién paga por el tratamiento si resulta lesionado durante el estudio;
2. La probabilidad de que se presenten riesgos de los que todavía no tenemos conocimiento;
3. Motivos por los que podría ser retirado del estudio;
4. Cualquier costo por participar en el estudio;
5. Qué pasa si decide abandonar el estudio;
6. Cuándo conocerá nuevos hallazgos relacionados con el estudio;
7. Cuántas personas se planificó que participen en el estudio;
8. Cualquier estudio opcional en el que pueda participar.

Según lo exige la ley de los EE. UU., habrá una descripción de este ensayo clínico en www.clinicaltrials.gov. Este sitio web no incluirá información que pudiera servir para identificarlo. A lo sumo, el sitio mostrará un resumen de los resultados. Usted puede consultar este sitio web en cualquier momento.

Fred Hutchinson Cancer Research Center
Universidad de Washington

Formulario corto de consentimiento para participar en estudio de investigación

Sus derechos

Usted no tiene la obligación de participar en este estudio. Usted tiene la libertad de decir que sí o que no. Si decide participar en el estudio, no tiene la obligación de permanecer en él. Puede dejar de participar en cualquier momento (incluso antes de empezar). No existe ninguna penalidad por decir que no o dejar de participar. Sus cuidados médicos regulares no cambiarán.

Si se enferma o lastima durante el estudio, usted no pierde ninguno de sus derechos legales de buscar retribución monetaria por firmar este formulario.

Si acepta participar, obtendrá una copia de este formulario y una copia del formulario de consentimiento del estudio en idioma inglés.

Para obtener más información

Puede ponerse en contacto con el investigador principal _____ a través del _____ toda vez que tenga preguntas acerca del estudio o alguna lesión relacionada con este.

También puede ponerse en contacto con Karen Hansen, Directora de la Oficina Institucional de Revisión del Fred Hutchinson Cancer Research Center, llamando al 206-667-4867 si tiene preguntas acerca de sus derechos como sujeto de la investigación o acerca de qué hacer si se lesiona.

Firma

Si firma este formulario, ello significará que le hemos proporcionado una descripción del estudio y que usted acepta participar en forma voluntaria.

Nombre en letra de imprenta y firma del participante o del representante legal autorizado, si corresponde

Fecha

Relación del representante legal autorizado con el participante, si corresponde

Nombre en letra de imprenta y firma del intérprete o testigo

Fecha