

## Breve formulario de consentimiento para participar en investigaciones

Se solicita que participe en un estudio de investigación. Antes de dar su consentimiento para tomar parte en el estudio, es importante que reciba una explicación clara del mismo en un idioma que conozca. A continuación aparece una lista de lo que se acepta al firmar este formulario de consentimiento.

El traductor que actúa como uno de los investigadores que lleva a cabo el estudio o como uno de sus representantes le ha informado de lo siguiente: (1) los objetivos, procedimientos y duración de la investigación; (2) los procedimientos de carácter experimental; (3) los riesgos razonablemente previsibles (riesgos posibles conocidos en el momento), inconvenientes y ventajas de la investigación; (4) los procedimientos o tratamientos alternativos potencialmente beneficiosos; y (5) el modo de mantener la confidencialidad.

Cuando se le indique para este estudio, se le habrá informado de lo siguiente: (1) cualquier compensación o tratamiento médico disponible en caso de sufrir lesiones durante la investigación; (2) la posible existencia de riesgos imprevisibles (riesgos no conocidos en el momento); (3) las circunstancias en las que el investigador puede interrumpir su participación; (4) los costes adicionales a sus expensas; (5) qué ocurre en caso de que decida interrumpir su participación; (6) cuándo se le informará sobre los nuevos hallazgos que puedan afectar a su decisión de participar; y (7) el número de personas que tomarán parte en el estudio.

Se le ha informado de que recibirá atención médica inmediata en caso de que sufra lesiones como resultado de su participación en la investigación. Sin embargo, si sufre lesiones relacionadas con el estudio, ni la Universidad Estatal de Wayne ni sus filiales están obligadas a ofrecerle compensación monetaria ni atención médica gratuita.

Se le ha indicado que puede ponerse en contacto con \_\_\_\_\_, el Investigador Principal (IP), llamando al número \_\_\_\_\_ si tiene dudas o preguntas relacionadas con el estudio, o bien con la oficina del Comité de Investigación Humana llamando al número 313-577-1628 si necesita información sobre sus derechos como participante en la investigación, el estudio de investigación o las medidas que debe tomar en caso de sufrir lesiones.

Se le ha informado de que su participación en esta investigación es voluntaria y de que no será sancionado ni perderá ninguna ventaja si rechaza participar o decide no seguir tras acordar su participación.

Se le ha informado de que, si acepta participar, que recibirá una copia firmada de este documento, así como un resumen de la investigación, escrito en inglés.

La firma de este documento implica que el estudio de investigación, incluida la información anterior, se le ha explicado verbalmente y que acuerda participar de forma voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante/Representante legalmente autorizado/Familiar o allegado

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del traductor

\_\_\_\_\_  
Fecha