

Nombre del Investigador: _____

El Título del Protocolo: _____

Leave box empty - For office use only

Universidad de Illinois en Chicago

Formato breve para las personas que no leen inglés

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación.

Antes de aceptar su participación en la investigación, el investigador debe decirle a usted:

- Las razones por las cuales se está realizando esta investigación;
- Lo que se le pedirá durante la investigación y cualquier exámenes, pruebas, o actividades que serán realizadas durante la investigación;
- Si cualquier exámenes, pruebas, o actividades del estudio son experimentales;
- La cantidad de tiempo que durará el estudio;
- Los posibles riesgos y molestias conocidos o los que le han ocurridos a otras personas;;
- Cualquier beneficios al participar en esta investigación;
- Cualquier procedimientos o tratamientos alternativos que pueden ser para su beneficio;
- La manera en que la confidencialidad será mantenida.

Cuando esté disponible, el investigador debe también informarle a usted acerca de:

- Si habrá tratamiento médico o pago en caso de que llegara a resultar lesionado como consecuencia de esta investigación;
- La posibilidad de riesgos imprevistos;
- Las circunstancias en las que el investigador puede tomar la decisión de retirarlo de la investigación;
- Cualquier costos adicionales por participar en el estudio;
- Qué pasa si usted decide dejar de participar en el estudio;
- Cuándo se le informará a usted acerca de nuevos descubrimientos que pudieran hacer que usted cambie su opinión sobre continuar en el estudio;
- Cuántas personas participarán en el estudio.

Si usted está dispuesto a participar en esta investigación, se le debe entregar una copia firmada de este documento y un resumen por escrito de la investigación.

Puede llamar a _____ al teléfono _____ a cualquier hora en que tenga preguntas acerca de la investigación o si sufre daño durante la investigación.

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como sujeto de investigación, puede llamar a la Oficina para la Protección de los Sujetos de Investigación (OPRS) al teléfono: 312-996-1711 (local) o al 866-789-6215 (sin cargo); o envíe un correo electrónico a la OPRS en uicirb@uic.edu.

Su participación en este estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá beneficios si rehusa participar o decide dejar de participar.

La firma de este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información arriba, le ha sido oralmente descrita y que accede a participar voluntariamente.

Firma del Participante

Fecha

Nombre del Participante

Firma del Testigo

Fecha

Nombre del Testigo

Si el Representante Legal del Participante firma para el sujeto, debe firmar abajo. Si no, note NO INTERESA.

Firma del Representante Legal del Participante

Fecha

Nombre del Representante Legal del Participante