

MODELO DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Los datos subrayados están para escoger el que corresponda)

Título de la Investigación:

Investigador o patrocinante:

1. Usted/su hijo ha sido invitado a participar en una investigación se realizará con el propósito de estudiar, observar, analizar...
2. Este estudio, investigación será llevado a cabo por el alumno, profesor, investigador (datos completos), en (lugar), bajo la supervisión de...
3. Indicar claramente el patrocinante (cuando corresponda).
4. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará... (datos)
5. En caso de fuerza mayor, se podrá suspender o interrumpir sin consecuencias...
6. Si el estudio es invasivo o requiere la administración de alguna medicación, se brindará el siguiente acompañamiento...
7. El participar de este estudio deberá dedicar aproximadamente...
8. El hecho de no participar de este estudio o investigación no influirá sobre el tratamiento ni afectará la conducta de su médico.
9. El participar de este estudio no representa ningún costo ni su colaboración será remunerada.
10. El participante se compromete a cumplir estrictamente con las indicaciones dadas por el investigador.
11. El participante podrá retirarse del estudio sin perjuicio alguno sobre su salud y sin dar origen a ningún costo a su cargo.
12. Se informa que la participación de este estudio implica los siguientes riesgos... (detallar)
13. El presente proyecto contribuirá al avance del conocimiento científico en la medida que...
14. La identidad de cada participante será protegida (explicar el modo)
15. Toda información que pueda identificar al participante será manejada confidencialmente. Solamente los investigadores tendrán acceso a los datos crudos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán utilizados exclusivamente para fines académicos o científicos.

16. Si ha leído este documento, entiende haber sido debidamente informado de su contenido, de modo claro y comprensible para usted y ha decidido participar. Su participación es voluntaria y usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin penalidad alguna, ni riesgo para su salud o vida. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.
17. Su opinión es valiosa para nosotros. De tener alguna pregunta adicional sobre su participación en este estudio, puede comunicarse en cualquier momento con
- a. Nombre:
 - b. Cargo:
 - c. Teléfono:
 - d. Dirección de correo:

Fecha:

Nombre y apellido del participante:

Tipo y número de documento:

Nombre y apellido del representante en caso de ser analfabeto:

Firma del representante:

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante y he respondido a todas sus preguntas.

Nombre y apellido del investigador:

Tipo y número de documento:

Firma: