

**The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Hoja de preparación para traducción verbal**

Le piden participar en un estudio de investigación. El documento de consentimiento informado se lo leerán en el idioma en el cual usted se sienta más cómodo/a. Esto se hace con la finalidad de que usted entienda por completo por qué se está llevando a cabo la investigación y cuál puede ser su función en esa investigación.

Los temas que se cubrirán en este documento de consentimiento informado incluyen los siguientes:

- El objetivo/propósito principal de este estudio
- Una descripción de lo que ocurrirá si usted participa en este estudio
- Los riesgos, si los hubiera, a los que usted puede estar expuesto/a mientras participa en este estudio
- Los posibles beneficios para usted y/o para otras personas que pueden surgir al participar en este estudio
- Otras opciones que puede elegir en lugar de participar en este estudio
- La persona que obtiene el consentimiento ha hablado sobre los elementos básicos y sobre otros elementos apropiados de divulgación con el/la participante o a su representante legalmente autorizado (LAR, por sus siglas en inglés), incluidas las divulgaciones obligatorias cuando la investigación incluye muestras biológicas y/o información privada identificables.

Este estudio puede tener procedimientos opcionales. Los procedimientos opcionales son pruebas de investigación “adicionales”, como otros análisis de sangre, biopsias, radiografías, estudios de imágenes y/o cuestionarios. Los procedimientos opcionales no lo/la benefician a usted de manera personal, pero los futuros pacientes podrían beneficiarse de la información que se obtenga de ellos. Si este estudio tiene procedimientos opcionales, no es necesario que acepte participar en ellos para participar en este estudio.

Le informarán si existe alguna compañía o institución que auspicie o patrocine este estudio. Es posible que le informen si alguna de las medicinas del estudio se proporciona sin costo para usted. También le dirán cuántas personas se inscribirán en este estudio en M.D. Anderson y en otras instituciones (si las hubiera).

En cualquier momento durante este estudio, usted podrá ponerse en contacto con alguna persona para que le responda cualquier pregunta que pueda tener. Si tiene preguntas o inquietudes que, en su opinión, no han sido tratadas, puede retirarse del estudio. Usted tiene la libertad de retirarse de este estudio por cualquier razón y en cualquier momento.

Puede hacerle a su médico/a o al/a la investigador/a principal cualquier pregunta que tenga, lo cual incluye preguntas acerca de aspectos financieros. También puede contactar al presidente de la *Institutional Review Board* (Junta de Revisión Institucional, IRB, por sus siglas en inglés) al (713) 792-6477 para cualquier pregunta relacionada con sus derechos como participante de una investigación. La IRB es un comité formado por médicos, investigadores y miembros de la comunidad que es responsable de proteger a los participantes de estudios de investigación y de asegurarse de que toda la investigación se realice de una manera ética.

Después de revisar el documento de consentimiento informado y de que se hayan contestado todas sus preguntas, usted debería saber lo suficiente con respecto a este estudio como para poder tomar una decisión informada sobre si desea o no participar.

FIRMA DEL/DE LA POSIBLE PARTICIPANTE

FECHA

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR, SI CORRESPONDE

FECHA

FIRMA DEL OTRO PADRE, MADRE O TUTOR, SI ASÍ LO EXIGE LA IRB

FECHA

FIRMA DEL/DE LA MENOR (13 a 17 años)

FECHA

FIRMA DEL TESTIGO DE LA PRESENTACIÓN VERBAL DEL CONSENTIMIENTO (QUE NO SEA UN MIEMBRO DEL EQUIPO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN)

FECHA