

Anexo al Formulario de consentimiento breve para participar en un estudio de investigación

Dana-Farber/ Harvard Cancer Center (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Afiliados a la red

Número de protocolo: _____

Nombre del investigador principal: _____

Nombre del investigador que otorga su consentimiento: _____

El uso de “usted” en este documento hace referencia al participante de la investigación. También hace referencia a la persona autorizada para brindar consentimiento para la participación del sujeto en este estudio de investigación.

Apéndice para estudios opcionales

Se lo está invitando a participar en algunos estudios opcionales. Si decide no participar en ninguno de los estudios opcionales, aún podrá participar en el estudio de investigación principal. Tómese su tiempo para elaborar una decisión y hágalo con sus familiares y amigos.

Su participación en estos estudios de investigación opcionales es voluntaria, y si se niega a participar o decide dejar de hacerlo, no se lo sancionará ni perderá ningún beneficio.

Indique si desea o no participar en los estudios de investigación opcionales.

Estudio opcional nro. 1:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 2:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 3:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 4:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Anexo al Formulario de consentimiento breve para participar en un estudio de investigación

Dana-Farber/ Harvard Cancer Center (DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Afiliados a la red

Estudio opcional nro. 5:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 6:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 7:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 8:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 9:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio opcional nro. 10:

No corresponde

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Firma del participante
o del representante legal autorizado

Fecha

Relación del representante legal autorizado con el participante

Firma del intérprete/testigo

Fecha