

STUDY NUMBER:

Biopsia optativa

La biopsia se realizará exclusivamente para efectos de la investigación y no lo beneficiará a usted. Es posible que beneficie a otras personas más adelante. Incluso si firma en el "Sí" para someterse a la biopsia, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Lea cada una de las siguientes oraciones y piense en qué desea hacer. Después de leer cada oración, encierre en un círculo la respuesta que le parezca adecuada en su caso y escriba sus iniciales. La decisión de participar en esta parte de la investigación es optativa y no afectará la atención que usted recibe, independientemente de lo que decida hacer.

Accedo a someterme a la biopsia de tumor para las pruebas de investigación de este estudio.

Sí _____ No _____ No viene al caso en este estudio _____ Iniciales _____

Estudios optativos

Nos gustaría conservar algunas de las muestras y de los datos que se recolecten para usarlos en investigaciones futuras. Las muestras y los datos se identificarán con un número y no con su nombre. Solo se usarán para efectos de la investigación y su uso no lo beneficiará a usted. También es posible que las muestras y los datos que conservemos nunca se usen. Los resultados de las investigaciones que se realicen en sus muestras y datos no se pondrán a disposición suya ni de su médico. Es posible que beneficien a personas que tengan cáncer y otras enfermedades en el futuro.

Si usted decide ahora que sus muestras y sus datos se conserven para usarlos en investigaciones, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Solo tiene que comunicarse con nosotros y contarnos que no desea que los usemos. Entonces, se destruirá lo que haya quedado de sus muestras y sus datos no se usarán en investigaciones futuras.

Lea cada una de las siguientes oraciones y piense en qué desea hacer. Después de leer cada oración, encierre en un círculo la respuesta que le parezca adecuada en su caso y escriba sus iniciales. Su atención no se verá afectada, independientemente de lo que decida hacer.

1. Mis muestras y datos se pueden conservar para utilizarse en investigaciones para aprender sobre el cáncer, prevenirlo o tratarlo.

Sí _____ No _____ Iniciales _____

2. Mis muestras y datos se pueden conservar para utilizarse en investigaciones para aprender sobre otros problemas de la salud, prevenirlos o tratarlos (por ejemplo: diabetes, enfermedad de Alzheimer o enfermedades del corazón).

Sí _____ No _____ Iniciales _____

3. Alguien puede comunicarse conmigo más adelante para pedirme permiso de usar mi(s) muestra(s) o datos en nuevas investigaciones que no se contemplen en este formulario de consentimiento.

Sí _____ No _____ Iniciales _____