

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional de Colombia-Bogotá

Universidad de Cundinamarca - Facativá

Título del proyecto: _____

Duración del proyecto: _____

Nombres y Apellidos del participante (de quien firma el consentimiento informado):

Documento de identificación y número (de quien firma el consentimiento informado) _____

Rol de participación en el proyecto (de quien firma el consentimiento informado): _____

PROPOSITO DEL ESTUDIO: A Usted se le ha solicitado participar en el xxxxxxxxxxxxxxxx. Esto requerirá que se recolecten muestras xxxxxxxxxxxxxxxx, información xxxxxxxxxxxxxxxx para lo cual usted debe dar su consentimiento.

1. PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS: Solo personas autorizadas para participar en el proyecto podrán recolectar muestras, tomar fotografías de estas y obtener información sobre éstas. Si usted decide aceptar su participación en el presente proyecto, conocerá los nombres y datos de contacto de las personas autorizadas para la recolección de muestras xxx, xxx, fotografías xxx, xxxx y de información sobre las muestras que se recolecten.

Explicar cuántas muestras xxx, xxx se recolectarán, cómo, cuándo y cómo se procesarán. Además, como se definirá la información sobre éstas: _____

2. PROTOCOLO DE RECOLECCION DE INFORMACION. Solo personas autorizadas para participar en el proyecto podrán recolectar información a través de entrevistas, talleres y diálogo con personas. Solo personas mayores de edad podrán dar información en el marco de este proyecto. Si usted decide aceptar su participación en el presente proyecto, conocerá los nombres y datos de contacto de las personas autorizadas para la recolección de información.

Explicar qué tipo de información, cómo, cuándo se obtendrá, cómo se tratará la información durante el proyecto y una vez éste termina. _____

Consentimiento Informado

3. CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION: Usted puede aceptar o no aceptar participar en el proyecto que aquí se enuncia. Si no participación no le generará ninguna penalización. Usted puede aceptar participar en el proyecto, pero si lo desea, puede retirarse del mismo en cualquier momento, sin una multa o pérdida de beneficios a los cuales tenga derecho. A usted se le dará copia de este formato.

4. RIESGO DE PARTICIPACIÓN: El proyecto pretende xxxxxx (colocar el objetivo general del proyecto) y enunciar los riesgos que tiene la participación de quien firma el consentimiento informado en éste.

Mencione las estrategias de mitigación de los riesgos mencionados

5. BENEFICIOS POTENCIALES: El proyecto basa su desarrollo en xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Su participación en el proyecto tendrá los siguientes beneficios para usted (conocer la información, dar su opinión, etc)

6. COMPENSACION: El proyecto no ofrece a Usted compensación económica por su participación en el estudio. Su participación está determinada por su afiliación laboral, formación personal o funciones de investigador en este proyecto. Las presentaciones y publicaciones derivadas de este estudio ofrecerán los créditos y agradecimientos a los participantes.

7. PUNTOS DE CONTACTO: Si usted quiere hablar con alguien sobre éste estudio usted debe contactar al investigador principal Profesor(a) _____, teléfonos:

_____, dirección de correo electrónico:

_____ o al investigador xxxxx

_____, teléfonos: _____,

dirección de correo electrónico: _____

Si usted está de acuerdo con estar en éste estudio, por favor firme.

Consentimiento Informado

Nombre de participante

Fecha

Firma

Nombre del testigo

Fecha

Firma

Nombre del Investigador principal

Fecha

Firma