

GUIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

VÍA TELEFÓNICA

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Sra. Buenos Días,

Soy [*Nombre del entrevistador*], [*Médico, Enfermero, Estudiante de medicina ayudante alumno*] y pertenezco a [*lugar de trabajo del equipo de investigación*]

Lo/la estamos llamando porque usted [*indicar la razón por la cual está siendo invitado a participar*]

¿Estaría usted interesado/interesada en participar y (*si corresponde*) *grabar* el momento del consentimiento?

[NO] Muchas gracias por su tiempo.

[SI] Muchas gracias por desear participar.

El propósito de esta información es ayudarle a decidir si acepta participar en una *encuesta/entrevista telefónica/revisión de historia clínica* que forma parte de una investigación en salud dirigida por *XXXXXX* cuyo título es: *XXXXXXXXXXXX*

El objetivo de esta investigación es.....

Si acepta participar, se le pedirá que

Su participación en esta investigación no tiene riesgos. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder en cualquier momento

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos y no hay riesgos por participar.

En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder *el cuestionario/la entrevista* en cualquier momento. (*si corresponde*)

Sus datos serán confidenciales. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación, y sin consecuencia para usted.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable , Teléfono ; correo electrónico: . (*esta parte debe señalarse lentamente y ofrecer al participante la opción de tomar nota*)

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité de ética en Investigación..... por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar a

A continuación indique su interés en participar o no en esta investigación.

SÍ, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

Nombre de quien recabó el consentimiento, fecha (puede contarse con una planilla para registro de nombres de quien consiente y quien recaba el consentimiento, con fecha, y un único formulario con lo que se dirá por teléfono.

*** Si se trata de padres o tutores de un niño, indicar nombre del niño/a, quién consiente, relación con el niño/a.**

