



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

RESPONSABLE:

Tel:

Fecha:

No. Cédula Profesional:

Institución:

Antes de aceptar la participación en este proyecto de investigación es importante que esté usted enterado en qué consistirá su participación y que ésta es totalmente voluntaria.

Participarán en el proyecto de investigación: Describir a la población en estudio en cuanto a sexo, edad, características a estudiar (tipo de enfermedad, tratamientos, obesidad, etc.).

El propósito de este proyecto de investigación es: Describir el propósito del proyecto de investigación.

La participación de la persona en estudio consistirá en: Especificar las pruebas a realizar, administración de medicamentos, uso de placebos (mencionar lo que significa el placebo, y los criterios de selección), uso de aparatos, duración de la participación en el estudio, (ejemplo: toma de muestra sanguínea, radiografías, peso, talla, signos vitales, síntomas, etc.).

Los riesgos de su participación en el proyecto de investigación: especificar los riesgos a los que pueden estar expuestos los participantes en el estudio, y en caso de presentarse algún problema mencionar el nombre de la persona a quién tienen que recurrir con su teléfono y correo electrónico.

Los beneficios que obtendrá por participar en el estudio serán: Especificar por ejemplo en el caso de maniobras terapéuticas si serán benéficas o no, no debe exagerarse y debe señalarse si es a nivel individual o colectivo y si el estudio contribuirá al avance de la ciencia, en algunos casos es necesario aclarar que no habrá beneficios directos para el participante, pero que probablemente en el futuro se pueda ayudar a otras personas con su padecimiento).

Confidencialidad de los datos.- Solo se utilizarán datos como edad, sexo, peso talla, etc y su nombre permanecerá en el anonimato y no será utilizado en ninguna publicación o presentación en público. En caso de generarse grabaciones, se destruirán al término del estudio.

Antes de firmar este documento: El participante en el estudio debe estar de acuerdo en participar en el proyecto de investigación, se le deben de haber contestado todas sus preguntas con claridad y debe saber que puede retirarse del estudio en cualquier momento si usted así lo desea.

Nombre del participante:

Firma:

Identificación No.

Nombre del investigador principal:

Firma:

No. Cédula profesional:

Testigo 1

Nombre:

Identificación No. IFE:

Testigo 2

Nombre:

Identificación No. IFE: