



Nombre de Estudio: Non-Transplant Tissue Bank

Investigador Principal: Shroyer, Kenneth MD.

A usted se le está pidiendo que sea un voluntario en un estudio de investigación.

Antes de que acepte, se le debe decir:

- Por qué se hace la investigación, y lo que esperamos aprender de ésta.
- Qué procedimientos se le pedirá que haga los cuales son solo para el propósito de la investigación.
- Cuanto tiempo estará en el estudio.
- Cualquier riesgo o malestar que razonablemente sea posible debido a su participación.
- Cualquier procedimiento o tratamiento alternativo que sea de beneficio que pueda hacer fuera del estudio de investigación si usted decide no participar.
- Como vamos a proteger la información que obtengamos de usted
- Qué hacer en caso que sea lesionado como resultado de estar en el estudio, incluyendo a quien le debe comunicar, donde debe ir para un tratamiento, y quien va a pagar para el tratamiento y/u hospitalización.
- Cuantas personas estarán en el estudio.

Si fuera aplicable, también se le dará información acerca de pagos o costos para usted, razones por las cuales su participación podría ser terminada, y que pasaría si usted decide dejar de participar.

Usted puede contactar Dr. Kenneth Shroyer al 631-444-3000 en cualquier momento que tenga preguntas acerca de la investigación, o para comunicar una lesión relacionada con la investigación.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como sujeto de investigación o si desea obtener información u ofrecerla, usted puede contactar a la Sra. Lu-Ann Kozlowski, del Comité de Investigación que Involucra a Sujetos Humanos, al 631-632-9036, O por correo electrónico, lu-ann.kozlowski@stonybrook.edu.

Si usted acepta estar en este estudio, se le dará a conocer cualquier información nueva que pudiera afectar su deseo de participar.

Usted no tiene que estar en este estudio si es que no quiere. Usted puede negarse a participar ahora, o cambiar su modo de pensar más adelante, sin que se le penalice y sin que tenga que dar alguna razón.

Si usted acepta estar en el estudio, se le debe dar una copia firmada de este formulario y un resumen escrito de la investigación. El firmar esta forma significa que verbalmente se le ha descrito en su idioma natal, el estudio de investigación, incluyendo la información provista arriba, y que usted quisiera ser un voluntario en este estudio de investigación.

Nombre Impreso del Sujeto

Firma del Sujeto o Representante Legal Autorizado

Fecha

Nombre Impreso del Testigo

Firma del Testigo

Fecha