



UNIVERSIDAD DE UTAH
FACULTAD DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PARTICIPANTE VOLUNTARIO EN INVESTIGACIÓN

Cada persona tiene derechos. Los investigadores de la Universidad de Utah quieren que usted sepa cuáles son.

Usted o su ser querido tiene los siguientes derechos:

Que se le diga por qué se está realizando el estudio de investigación.

Que se le diga qué será diferente de su atención regular y qué será igual.

Que se le diga cuáles son los riesgos y efectos secundarios, incluyendo cualquier molestia.

Que se le diga si hay algún beneficio para usted por participar en el estudio de investigación y cuáles son esos beneficios.

Que se le digan TODAS sus opciones junto con sus riesgos y beneficios.

Que se le diga qué atención médica está disponible para usted en caso de lesiones o complicaciones por participar en el estudio de investigación.

Tomarse el tiempo para decidir si el participar es bueno para usted.

Tomarse el tiempo para hacer preguntas, antes y durante el estudio de investigación.

Decidir NO participar en el estudio de investigación en cualquier momento. Si decide no participar, esto NO afectará su derecho de recibir atención médica.

Tomar su decisión sin presión o fuerza.

Que se le dé una copia del documento de consentimiento firmado y fechado.



Si tiene alguna pregunta o inquietud referente a sus derechos o los de su ser querido, por favor comuníquese con su médico.

También se puede comunicar con el Comité de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) al (801) 581-3644 o con el Defensor del Participante de Investigación al (801) 581-3803.

