



CEDARS-SINAI MEDICAL CENTER®

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO DEL NIÑO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Mi nombre es Dr. Rimoin.

A. ¿Por qué debo participar en este estudio?

Te pedimos que participes en este estudio de investigación por que estamos tratando de aprender más acerca del problema de tus huesos o de los huesos de uno de tus parientes.

B. ¿Qué tendré que hacer?

Si decides que quieres participar en este estudio, te vamos a pedir que nos permitas ver tus expedientes médicos y las radiografías. Además podría ser necesario que te saquemos un poco de sangre (aproximadamente 12 cucharaditas). Se usará una aguja muy pequeña para sacar la sangre de tu brazo. Te podríamos pedir un pequeño pedazo de piel para estudiar tus células. Si estás de acuerdo con esto, usaremos medicina para adormecer antes de quitarte el pedazo de piel con un instrumento especial llamado “agujerador”.

C. ¿Me dolerá?

Cuando se extrae sangre con una aguja podría sentirse como un pellizco. Dolerá por un minuto y el lugar del piquete con la aguja a veces se ve rojo y podría doler. Si te hacemos una biopsia de la piel, la medicina para adormecer puede arder al inyectarse, pero solamente por unos cuantos segundos. Cuando se desvanecen los efectos de la medicina para adormecer, podría haber un poco de dolor. Habrá una pequeña cicatriz.

D. ¿Cómo me ayudará esto?

Podría ser que no te beneficies directamente de este estudio, pero lo que se aprende podría ayudar a otras personas con problemas de los huesos. Un mejor entendimiento acerca de los problemas de los huesos les ayudará a los médicos que atienden a las personas con estos problemas.

E. ¿Tengo que participar en este estudio?

Por favor platica acerca de esto con tus padres antes de que decidas si quieres o no quieres participar en este estudio. También les pediremos a tus padres su permiso para que tu puedas participar en este estudio. Aun cuando tus padres digan “si” y den su permiso para que participes, tú puedes decidir que no quieres participar.

IRB No.: 0359 –Assent- Spanish

Fecha de Aprobación: 3/1/2011

Fecha de Vencimiento: 2/29/2012

Si tú no quieres participar en este estudio, no tienes que participar. Acuérdate que tú eres el único que decide si quieres participar y nadie se enojará contigo si no quieres o más adelante cambias de opinión y no quieres seguir.

F. ¿Puedo hacer preguntas?

En este momento puedes hacer cualquier pregunta que tengas acerca del estudio. Si se te olvida preguntar algo o te acuerdas de algo después, me puedes llamar al (310) 423-9915 o me puedes preguntar la siguiente vez que me veas.

G. ¿Firma

La firma de tu nombre al calce de este formulario significa que estas de acuerdo con participar en este estudio. Tú y tus padres recibirán una copia de este formulario después de que lo hayas firmado.

Firma del Niño

Fecha

Firma del Investigador

Fecha