|  |
| --- |
| **MODELO PARA ELABORAR CONSENTIMIENTO INFORMADO** |

En éste consentimiento informado usted declara por escrito su libre voluntad de participar, luego de comprender en qué consiste la investigación XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX adelantada por el Grupo de investigación XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de la Universidad Tecnológica de Pereira. Le solicitamos colaborar de la manera más honesta y completa posible.

**Objetivo de la Investigación:**

**Justificación de la Investigación:**

**Procedimientos:**

**Beneficios:**

**Factores y riesgos:** Esta es una investigación (sin riesgo/Riesgo mínimo/Riesgo mayor al mínimo)……¿intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en el estudio?. según lo establecido en la resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, por lo cual el proyecto será sometido a aprobación por parte del Comité de Bioética de la Universidad Tecnológica de Pereira.

**Garantía de respuesta a inquietudes:** los participantes recibirán respuesta a cualquier pregunta que les surja acerca de la investigación.

**Garantía de libertad:** La participación en el estudio es libre y voluntaria. Los participantes podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, sin ningún tipo de consecuencia.

**Garantía de información:** los participantes recibirán toda información significativa que se vaya obteniendo durante el estudio.

**Confidencialidad:** los nombres de las personas y toda información que proporcionada, serán tratados de manera privada y con estricta confidencialidad, estos se consolidaran en una base de datos como parte del trabajo investigativo. Sólo se divulgará la información global de la investigación, en un informe en el cual se omitirán los nombres propios de las personas de las cuales se obtenga información.

**Recursos económicos:** en caso que existan gastos durante el desarrollo de la investigación, serán costeados con el presupuesto de la investigación.

**A quien contactar:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifico que he leído la anterior información, que entiendo su contenido y que estoy de acuerdo en participar en la investigación. Se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a los \_\_\_\_ días, del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20XX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Informado Firma/Huella del Informado

Cédula:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del testigo 1 Firma del testigo 1

Cédula:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del testigo 2 Firma del testigo 2

Cédula:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Informante Firma del Informante

Cédula: