**DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN**

En mi condición de persona a quien se le pidió que participara voluntariamente como sujeto en un estudio de investigación clínica, tengo los siguientes derechos:

#### recibir información sobre lo que el estudio intenta determinar;

* recibir información sobre lo que me ocurrirá, y también sobre los procedimientos, medicamentos y dispositivos que se utilizarán, y si alguno de ellos es diferente del que se usaría en la práctica común;
* recibir información sobre los riesgos, efectos secundarios o molestias que puedan esperarse de la investigación;
* saber si puedo esperar algún beneficio por participar en el estudio, y de ser así, cuál podría ser ese beneficio;
* conocer las otras alternativas que tengo, y de qué manera pueden ser mejores o peores que participar en el estudio;
* saber de qué tipo de tratamiento médico dispongo si surge cualquier problema médico;
* hacer cualquier pregunta sobre el estudio antes de acceder a participar y durante el transcurso del estudio;
* decidir no participar en absoluto o cambiar de opinión y retirarme del estudio después de iniciado. Mi decisión no afectará mi derecho a recibir la atención médica que recibiría si no participara en el estudio;
* recibir una copia del formulario de consentimiento firmado y fechado; y
* estar libre de toda presión en el momento de decidir si deseo o no participar en el estudio.

\*\*\*

## Si tiene preguntas sobre la investigación, siéntase en libertad de hablar con su médico o con alguno de los investigadores o coordinadores de la investigación. Si tiene preguntas o comentarios sobre sus derechos como sujeto de investigación, Adventist HealthCare cuenta con un departamento con el que debe comunicarse. Este departamento, llamado Oficina Administrativa del IRB, tiene por objeto proteger sus derechos. El número de teléfono de la Oficina Administrativa del IRB de Adventist HealthCare es 301-315-3400.