

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Título del Proyecto: IMPACTO

No. de identificación personal de la participante:  
\_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

Identificación del estudio de la participante: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO

Si ha leído la página informativa y quiere participar en el estudio IMPACTO, sea tan amable de responder las preguntas y firmar este formulario.

1. He leído la página informativa sobre el estudio y he recibido una copia para guardar. He recibido información completa y comprensible y he tenido ocasión de formular preguntas. Sí
  
2. Comprendo que la participación en el estudio es voluntaria y tengo la libertad de interrumpir la participación en cualquier momento, sin que eso afecte mi asistencia médica. Sí
  
3. Presto mi consentimiento para donar sangre para este estudio. Sí
  
4. Doy permiso al personal que realiza el estudio para obtener información sobre mí y mi embarazo en el Registro de Embarazos. También permito que tengan acceso a la historia clínica de la asistencia materna, del parto y del niño en lo relativo al embarazo y el resultado del parto. Me han asegurado que la información relativa a mí y mi hijo va a ser tratada de manera confidencial. Sí
  
5. Otorgo permiso para que mi sangre y la información recogida esté disponible para investigaciones futuras con el propósito de poder predecir complicaciones en la madre y el hijo en relación con el embarazo y el parto. También que el resultado del embarazo pueda vincularse a datos de salud futuros en los registros nacionales de salud. Además, el permiso se otorga bajo la condición de obtener la aprobación del Consejo de Ética en lo relativo a la investigación. Sí

Firma, participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma, informador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del informador en letras mayúsculas: \_\_\_\_\_

Si este formulario está firmado después de la información relativa al intérprete, se deberá rellenar lo siguiente;

**Declaration by interpreter**

I (*name*) ..... declare that:

- I assisted the investigator (*name*) ..... to explain the information in this document to (*name of participant*) ..... using the language medium of.....
- We encouraged her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I conveyed a factually correct version of what was related to me.
- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all her question satisfactorily answered.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) .....

.....

Signature of interpreter

.....

Signature of witness