

MEDICAL UNIVERSITY OF SOUTH CAROLINA
ADDENDUM - FORMULARIO CORTO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACI6N

Título del Estudio:

Principal Investigador:

Se le ha pedido que participe en algunos estudios opcionales. Si usted decide no participar en ninguno de los estudios opcionales, usted puede aún participar en el estudio de investigación principal. Por favor, tome su tiempo para hacer su decisión y discutirlo con su familia y amigos. Su participación en estos estudios opcionales es voluntaria, y no será penalizado ni perderá ningún beneficio si rehúsa participar o decide retirarse.

Por favor, indique si desea o no a participar en los estudios de investigación opcionales.

[Copy and paste the signature block below as needed for additional sub-studies.]

Estudio Opcional #1:

Título del Sub-estudio:

No aplicable

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha

Estudio Opcional #2:

Título del Sub-estudio:

No aplicable

Sí _____ Iniciales _____ Fecha

No _____ Iniciales _____ Fecha
