

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

**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\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo\_\_\_\_\_  
Fecha