

Consentimiento para adultos/Autorización de padres/Asentimiento para jóvenes de 15 a 17 años para el biodepósito de mielitis flácida aguda (MFA) del anexo de lavado nasal

NOTA: Los padres o tutores legales que dan su permiso para la participación de un niño en la investigación deben entender que en las secciones a continuación la palabra “usted” se refiere a “su hijo”.

¿Por qué se me pide que proporcione una muestra de lavado nasal?

Se le pide que proporcione una muestra de lavado nasal en vez de un frotis nasal y bucal, ya que los frotis utilizados para esa toma de muestras no están disponibles en este momento o no puede o se niega a proporcionar un frotis nasal y bucal. El formulario de consentimiento que firmó antes sigue aplicándose.

¿Cuáles son los procedimientos implicados?

Esta muestra se le tomará una vez. La toma de muestras tendrá lugar poco después del ingreso en el hospital. Esta toma de muestras sustituirá el frotis nasal y bucal al que dio su consentimiento antes. La extracción de muestras debe tomar alrededor de 10 minutos.

La toma de muestras se realizará vertiendo 15 a 20 ml de solución láctica de Ringer o solución salina estéril en un recipiente para muestras. Se rellenará una jeringa de pera estéril con la solución láctica de Ringer o la solución salina estéril y se soltará poco a poco en su fosa nasal o la de su hijo para tomar la muestra nasal.

¿Cuáles son algunos de los riesgos y molestias que pueden sufrir las personas que están en este Biodepósito?

Los riesgos de un lavado nasal son mínimos. Puede sentirse ligeramente incómodo, pero no debe sentir ningún dolor.

Se hará todo lo posible para mantener la seguridad de su información. Existe un ligero riesgo de que alguien pueda acceder a los datos que hemos almacenado sobre usted. Los CDC y McKing no pueden garantizar protección.

Derechos de los participantes:

He leído la información anterior. He hablado sobre este Biodepósito con la persona que obtiene el consentimiento, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y se han respondido mis preguntas satisfactoriamente. Acepto participar o que mi hijo participe en este Biodepósito y que mis muestras o las de mi hijo se almacenen para su uso futuro durante un tiempo indefinido. Recibiré una copia firmada y fechada de este formulario de consentimiento/autorización/asentimiento.

Nombre del participante en letra de imprenta

Firma del participante

Fecha

Firma del padre/madre o tutor legal,
si el participante tiene menos de 18 años Fecha

Nombre del padre/madre en letra de imprenta

Número de teléfono, para contacto futuro

Si el participante no puede físicamente firmar el formulario de consentimiento, llene lo siguiente:

Yo, _____, fui testigo de que a _____
(nombre del testigo en letra de imprenta) // (nombre del participante en letra de imprenta)

se le explicó este formulario de consentimiento y aceptó participar en este Biodepósito. Debido a la progresión de la enfermedad, el participante es físicamente incapaz de firmar el formulario de consentimiento.

Firma del testigo Fecha