

Use Plate or Print:

MRN#:

DOB:

Subject's Name:

Gender:

**Protocol Title:****Principal Investigator:**

---

---

### **Formuláriu Kurtu di Konsentimentu pa partisipa di Peskiza**

Es ta perguntá-bu si bu kre fazi parti di un studu di peskiza. Antis di bu konkorda partisipa na studu, un menbru di kel ikipa di studu devi flá-bu alguns kuzas sobri kel peskiza. Bu ta ser informadu sobri:

- a. propózitu di kel peskiza
- b. kuzé ki ta kuntisi ku bô durante kel peskiza
- c. kantu tenpu ki kel peskiza stá ta bai dimora y kantu tenpu é pididu pa partisipa
- d. kalker parti sperimental di kel peskiza (algu ki stá ta ser testadu)
- e. kalker risku ô partis di kel peskiza ki podi fazê-bu mal ô fazê-bu xinti diskonfortável
- f. kalker benefísiu pa bô ô pa otu algén ki podi ben di kel peskiza
- g. kalker tratamentu ô prosedimentu ki podi benefisiá-bu en vez di peskiza (alternativas)
- h. algun identifikason sobri ku kenha ki bus dadus ta ser partilhadu
- i. sima manera ki konfidensialidadi y privasidadi di bu informason stá ta bai ser protejidu.

Kel pesoal di kel studu devi fla-bu tanbe di kes informason di baxu si ki la ta aplika na es studu:

- a. si bu stá ta bai resebi algun konpensason (dinheru ô tratamentu médiku gratuitu) si bu sufri lezon enkuantu bu stá na kel studu di peskiza
- b. si podi ten riskus ki nu ka konxi agora, ma ki podi kontisi na futuro
- c. si ten algun rason pa kes investigador inpedí-bu di partisipa di studu
- d. algun kustu pa bô partisipason na studu
- e. kuzé ki ta kontisi si bu desidi pára di partisipa na studu
- f. kantu bu stá ta bai ser informadu sobri kes novu diskuberta ki podi fazê-bu muda di ideia sobri partisipason na studu
- g. Kantu algén stá ta partisipa na studu.

Dispos ki es dá-bu tudu kel informason di riba, pesoal di studu stá ta bai perguntá-bu si bu kre partisipa na studu. Si bu konkorda, pesoal na studu stá ta bai pidí-bu pa asina es formuláriu. Es devi dá-bu un kópia asinadu di es formuláriu skritu na bu língua. Tanbe, bu stá ta bai ser dadu un rezumu pur skritu di kel peskiza na inglês.

Abô ô bu intérpreti podi txoma pa \_\_\_\_\_ na kalker mumentu ki bu ten perguntas sobri kel peskiza ô sobri kuzé ki é pa fazi si bu tiver algun lezon. Abô ô bu intérpreti podi txoma pa Boston Children's Hospital Institutional Review Board (Konsedju di Revizon - IRB) pa 617-355-7052 si bu ten dúvidas sobri bus direitu enkuantu sujeitu di peskiza.

Bu é livre pa desidi si bu kre partisipa di kel studu ô naun. Kel desizon stá na bu mon. Bu podi desidi ki bu ka kre stá na kel studu. Bu podi desidi partisipa na studu y pára na kalker momentu. Si bu desidi ka partisipa na studu ô si bu desidi pára, bu ka stá ta bai perdi ninhun benefísiu ki bu ten direitu. Independentimenti di bu desizon, forma ki bu é tratadu pa pesoal ka stá ta bai muda, ma si bu desidi partisipa na studu di peskiza, el podi altera bu planu di tratamentu.

# RESEARCH CONSENT FORM

MRN: \_\_\_\_\_

Pt Name: \_\_\_\_\_

---

Kantu bu asina es dokumentu ta signifika ki es spliká-bu kel studu di peskiza. Kel li ta signifika ki bu foi informadu sobri tudu kel informason di riba. Si bu asina es formuláriu, ta signifika ki bu ta konkorda partisipa na studu.

## Konsentimentu di Sujeitu

■ \_\_\_\_\_  
Date (MM/DD/ANU)      Asinatura di **Kriansa/Adolesenti Sujeitu** (si aplikadu)

## Konsentimentu di Sujeitu y/ô Permison di Enkaregadu Legal/Pais

■ \_\_\_\_\_  
Date (MM/DD/ANU)      Asinatura di **Algen Adultu ô Pais ô Enkaregadu Legal**

\_\_\_\_\_  
Relason ku kriansa

■ \_\_\_\_\_  
Date (MM/DD/ANU)      Asinatura di **Testemunha\* y Intérpreti**      \_\_\_\_\_  
Nomi Konpletu

*\*Asinatura di testemunha é limitadu pa konfirma ki kel informason foi aprezentadu oralmenti pa kel sujeitu, projenitor ô enkaregadu di edukason legalmeti autorizadu na un língua ki es ta podi intendi, y ki kel individu tevi oportunidadi di fazi perguntas.*