

	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: FR-130
		Versión: 1
		Fecha: 23-11-2016

Nombre de los investigadores principales	1. investigador 1 2. Investigador 2 3. investigador 3
Grupo de Investigación en Ciencias Empresariales, Educación y Salud GICEES de la Corporación Universitaria de Ciencias Empresariales, Educación y Salud- CORSALUD [Nombre de la institución que junto con CORSALUD realiza el proyecto (siempre y cuando se cuente con el permiso de ella por escrito para utilizar su nombre)]	
Título de la investigación:	Ejemplo. Trastornos de la voz asociados al sobreesfuerzo vocal y posturas inadecuadas en docentes pertenecientes a una asociación en Barranquilla.
Este Documento de Consentimiento Informado cumple con dos funciones: <ul style="list-style-type: none"> • Información (proporciona información sobre el estudio) • Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar) 	
<u>PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL</u>	
1. Propósito de la investigación	(Objetivos del proyecto tanto general como los específicos)
2. Tipo de intervención de investigación	(Cada una de las pruebas o instrumentos que integran el estudio- descripción de los instrumentos)
3. Selección de participantes	Usted ha sido escogido para la aplicación de esta (s) prueba (s) teniendo en cuenta que cumple con: (se agregan los criterios de inclusión y exclusión) 3.1. Criterios de inclusión: XXXX 3.2. Criterios de exclusión: XXXX
4. Participación voluntaria	Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Si elige participar deberá suscribir el presente consentimiento informado por escrito. Aunque usted decida participar, en cualquier momento podrá retirarlo sin indicar el motivo.
5. Derecho a negarse o retirarse	Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Usted todavía tendrá todos los beneficios que de otra forma proyecta la investigación. Puede dejar de participar en el proyecto en cualquier momento que desee, es su elección y todos sus derechos serán respetados.

	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: FR-130
		Versión: 1
		Fecha: 23-11-2016

6. Procedimientos y protocolo	<p>(En este espacio deberán explicar el desarrollo y la aplicación de las pruebas, en palabras breves)</p> <p>Los registros se mantienen con estricta confidencialidad a menos que dé usted su consentimiento para hacer pública esta información.</p>
7. Costo de participación en el estudio	Este estudio no tiene costo para Usted.
8. Beneficios	(Explicación breve de participar en el estudio)
9. Información de contacto del equipo investigador	<p>En caso de solicitar más información o ayuda por favor comuníquese con:</p> <p>XXXXXX XXXXX XXXX, Estudiante de XXXXXX Tel: XXXXX</p> <p>XXXXXX XXXXXXXXXXXX, Estudiante de XXXXXXXX Tel: XXXXX</p>

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

10. Para ser firmado por la población objeto del estudio.	<p>10A. Confirmando que he leído y entendido la hoja de información, correspondiente al estudio arriba indicado, que se me ha explicado el estudio y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto.</p> <p>10B. Entiendo que la participación es voluntaria y que el negarme a participar no implica ninguna penalidad o pérdida de beneficios. También entiendo que existe la libertad para retirarse en el momento que así lo desee.</p> <p>10C. Entiendo que los datos del estudio y encuesta podrán ser revisados por personas autorizadas del estudio. Doy permiso para que estas personas tengan acceso directo a la información, la cual será tratada como confidencial.</p> <p>10D. Entiendo que tengo derecho de acceso a toda la información y corregirla si se comprueba inexacta.</p> <p>10E. Acepto participar en el estudio.</p>
Nombre Completo:	Nombre de la persona que acepta participar de la investigación
Firma:	Firma de la persona que acepta participar de la investigación
Fecha:	Día, mes y año en que se firma el consentimiento

	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: FR-130
		Versión: 1
		Fecha: 23-11-2016

11. Para ser llenado por la persona facultada para ejecutar el consentimiento:	<p>Confirmando que le he explicado a la población objeto de estudio los propósitos, requisitos y riesgos del estudio.</p> <p>Me aseguraré que reciba una copia de esta hoja.</p>
Nombre completo	Nombre de los investigadores que socializan el consentimiento
Firma	Firma de los investigadores que socializan el consentimiento
Fecha:	Día, mes y año en que se firma el consentimiento