

Titolo dello studio di ricerca (*Title of Research Study*):

Ricercatore principale (*Principal Investigator*):

FORMULARIO DI CONSENSO PER PARTICIPARE AD UNO STUDIO DI RICERCA

Italian-Consent to Participate in Research

Le stiamo chiedendo di partecipare ad uno studio di ricerca.

Prima di acconsentire, l'investigatore deve informarLa di: (i.) il proposito, i procedimenti e la durata della ricerca; (ii.) ogni procedimento che sia sperimentale; (iii.) ogni rischio, fastidio e beneficio della ricerca che sia ragionevolmente prevedibile; (iv.) ogni procedura o trattamento alternativi che possano beneficiare il paziente, e (v.) le misure che verranno prese per mantenere il carattere confidenziale delle informazioni.

Dove pertinente, l'investigatore deve anche informarLa di: (i.) qualsiasi tipo di ricompensa o trattamento medico che sia disponibile in caso di lesioni; (ii.) qualsiasi possibilità di rischio non prevedibile; (iii.) qualsiasi circostanza che possa condurre l'investigatore ad interrompere la Sua partecipazione allo studio; (iv.) qualsiasi costo aggiuntivo nel quale Lei possa incorrere; (v.) cosa può succedere nel caso in cui Lei decidesse di interrompere la partecipazione; (vi.) quando verrà informata sui nuovi sviluppi che possano influire sul Suo desiderio di partecipare; (vii.) quante persone parteciperanno allo studio.

Se acconsentirà di partecipare, Le dovrà essere consegnata una copia firmata di questo documento ed un riassunto della ricerca.

Potr  contattare: _____ al: _____ in qualsiasi momento,
(*Name of contact for questions about study*) (*Telephone*)
qualora avesse delle domande concernenti lo studio.

Potr  contattare: Partners Human Research Office, al: 617-424-4100 qualora avesse delle
(*Name of contact for questions about rights or injury*) (*Telephone*)
domande sui Suoi diritti durante la Sua partecipazione allo studio, e cosa fare in caso di lesioni.

La Sua partecipazione in questa ricerca   volontaria e Lei non verr  penalizzato n  perder  benefici se si rifiuta di partecipare o dovesse decidere di sospendere la Sua partecipazione.

Firmando questo documento Lei acconsente di voler partecipare volontariamente a questo studio di ricerca e che tutte le informazioni, incluse quelle qui sopra elencate, Le sono state presentate oralmente.

Firma del Partecipante / Signature of Participant

Data / Date

Firma dell' Interprete /Signature of Interpreter

Data /Date

O

Firma del Testimone non Interprete / Signature of Non-Interpreter Witness Data / Date