

Consentimiento Informado

ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA PARA COVID-19 EN LA CABA

Consentimiento informado: Participación en el ESTUDIO

Usted ha aceptado participar de este estudio que consiste en determinar la seroprevalencia de IgG para Covid-19 (test rápido de determinación de anticuerpos en sangre), por tanto, se procederá a tomarle una muestra que consiste en pinchar un dedo de la mano para obtener una gota de sangre que se guarda en un tubo pequeño y que será analizada en 2 o 3 días. Asimismo, Usted acepta una entrevista que consiste en preguntarle si ha tenido algún problema que puede hacer pensar que ha tenido contacto con el coronavirus, como fiebre, dolor de garganta, pérdida de la capacidad de sentir los olores y el gusto, así como de las personas con la que haya estado en contacto.

La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir en cualquier momento no continuar con el estudio y retirar sus datos del mismo con sólo comunicarlo personalmente a cualquiera de los investigadores, esto no modifica en ninguna medida su atención médica. La participación del estudio no ocasionará ningún gasto adicional para usted o su cobertura médica.

Todos los datos, las respuestas y los resultados del seguimiento que se realice durante su participación en el estudio son personales y privados y su identidad es confidencial. Usted se encuentra amparado por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales y sus datos resguardados por el secreto estadístico contemplado en la Ley 17.622.

Beneficios

Usted no tendrá ningún beneficio directo por la participación de este estudio. Los conocimientos generados con este estudio podrían ayudar a entender mejor como es el contagio del virus SARS-CoV-2.

Riesgos

No se esperan riesgos por su participación en el estudio. El resultado positivo del estudio sólo indica que usted ha tenido contacto con el coronavirus, y no quiere decir que usted tiene COVID 19, ni si puede transmitir el virus. Por eso es importante que siga con las medidas indicadas para la prevención de esta enfermedad.

Información del resultado

Usted recibirá una notificación del resultado del test cuando estén disponibles. Es importante que sepa desde ahora que, si el resultado resulta positivo, esto solo significa que usted ha tenido contacto con el coronavirus. El estudio por sí mismo no

determina si usted está enfermo, ni si es contagioso ni si es vulnerable a infectarse. Solo muestra que su organismo tuvo una respuesta inmune al virus en el pasado. Si el resultado fuera positivo se le invitará a realizarse un hisopado nasofaríngeo a fin de determinar si usted tiene en este momento COVID-19.

Contactos y Dudas

Ante cualquier duda con respecto al estudio comunicarse con los investigadores del estudio o al teléfono XXX en el horario de XXX.

Este protocolo y su consentimiento informado fueron evaluados y aprobados por XXX

Si usted tiene alguna duda acerca de sus derechos como sujeto de investigación, o quejas respecto de este estudio, deberá llamar al Comité de Ética de Protocolos de Investigación, Coordinador: Dr. Augusto Pérez al teléfono 011 4959 0200 al interno 8450. Estos comités fueron establecidos para ayudar a proteger los derechos de los sujetos de investigación.

Le agradecemos mucho su participación y quedamos a su disposición para sugerencias o comentarios.

Firma Participante	Firma Investigador
Aclaración Participante DNI:	Aclaración Investigador
Fecha: __/__/____ Hora: _____	Fecha: __/__/____ Hora: _____