

ENCUESTA NACIONAL DE EXAMEN DE SALUD Y NUTRICIÓN (NHANES)

Consentimiento/Asentimiento y permiso paterno para almacenamiento de especímenes y continuación de estudios

Nombre del participante
en letra de imprenta

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

P ¿Por qué se guardará una muestra de sangre y orina para estudios de salud futuros?

R Almacenaremos una parte de la sangre y orina de las personas que se examinan en NHANES, para estudios de salud en el futuro. Estas muestras se congelarán y se guardarán en un banco de especímenes por el tiempo que duren. Su participación es voluntaria y si se niega a participar, no habrá ninguna pérdida de beneficios.

P ¿Qué estudios se harán con las muestras?

R En este momento no hay planes de estudios específicos, aparte de las pruebas incluidas en el examen de NHANES. A medida que los científicos aprendan más acerca de la salud y las enfermedades, se harán otros estudios que pueden incluir las muestras almacenadas. Pueden hacerse muchos estudios adicionales con estas muestras.

Mantendremos estrictamente confidencial toda la información de salud y las muestras que recolectamos en NHANES como lo requieren las leyes Federales. Por confidencial queremos decir que la información que damos a conocer al público no se puede usar para identificarle a usted. A nuestro personal no se le permite comentar qué personas son parte de esta encuesta, bajo sanción de las leyes Federales: Sección 308(d) de la Ley del Servicio de Salud Pública (42 USC 242m), la Ley de Privacidad de 1974 (5 USC 552A) y la Ley de Protección de Información Confidencial y Eficiencia Estadística (PL 107-347).

P ¿Quién puede usar las muestras almacenadas para estudios futuros?

R Investigadores de las Agencias Federales, universidades y otros centros científicos pueden presentar propuestas para usar los especímenes almacenados. Estas propuestas son evaluadas para determinar su mérito científico; y después por una junta separada para determinar si el estudio propuesto es ético. El programa NHANES siempre sabrá qué muestras le pertenecen a usted o a su niño, pero nosotros no daremos a otros investigadores ninguna información que le pueda identificar a usted o a su niño.

P ¿Recibiré los resultados de pruebas futuras de mis especímenes?

R La ciencia y la medicina están avanzando continuamente. En el futuro se desarrollarán nuevas pruebas y nuevas maneras de analizar los resultados. No podemos predecir qué pruebas se harán o qué significado tendrán los resultados para su salud. El programa de NHANES no se comunicará con usted ni con su familia para informarle sobre los resultados de estos futuros estudios. Describiremos los estudios que se hayan completado en nuestra página en Internet. Si le interesa conocer sus resultados de alguno de estos estudios, puede llamar a nuestro número gratis 1-800-452-6115 para pedir sus resultados específicos cuando estén disponibles.

P ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de dar una muestra de sangre para estudios futuros?

R Usted no se beneficiará directamente, pero estos estudios a la larga pueden ayudar con la salud de las personas en el futuro. El riesgo de dar una muestra incluye el riesgo mínimo asociado con sacar muestras de sangre. También puede existir el riesgo de que algunas personas usen la información de los estudios para exagerar o disminuir las diferencias entre las personas. La junta ética que evalúa todos los estudios que usan estas muestras intentará evitar cualquier mal uso de la información obtenida de las muestras de NHANES.

P ¿Cómo puedo retirar las muestras de sangre u orina del banco de especímenes?

R Si en el futuro usted desea retirar sus muestras del banco de especímenes, llame gratis a nuestro número 1-800-452-6115.

Los resultados de estudios continuos de sus especímenes almacenados podrían ayudar a encontrar nuevas maneras de prevenir, tratar y curar muchas enfermedades.Para **personas de 7 o más años de edad**, marque una casilla

- Acepto que mi sangre y orina (si corresponde) sean guardadas para estudios de salud en el futuro y que no se comunicarán conmigo para darme los resultados de estos estudios.
- No acepto.

Para **padres/madres/guardianes de niños menores de 18 años**, marque una casilla

- Acepto que la sangre y orina de mi niño sean guardadas para estudios de salud en el futuro y que no se comunicarán conmigo para darme los resultados de estos estudios.
- No acepto.

Firma del participante de 7 o más años de edad

Fecha

Firma del padre/de la madre/guardián del participante menor de 18 años
(A menos que el participante sea un menor emancipado)

Fecha

Observé que el entrevistador leyó este formulario a la persona nombrada arriba y que él/ella aceptó participar al firmar o marcar este formulario.

Testigo (si es necesario)

Fecha

Nombre del miembro del personal en cuya presencia se firmó este formulario:

SP ID