**Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por Comité Institucional para el Cuidado y Uso de Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, cuya tarea es velar por el bienestar de los animales. Si usted desea averiguar más sobre este Comité, contacte con la Vicerrectoría Académica.**

Este formulario de ***Consentimiento informado*** se dirige a propietarios o responsables de animales en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** que se les invita a participar de la investigación:

|  |
| --- |
| **TITULO DE LA INVESTIGACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| **Nombre** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como propietario o responsable de:

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS ANIMALES DE PRODUCCIÓN** |
| Especie |  |
| Raza |  |
| Otros datos |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EXPLOTACIÓN O GRANJA O GALPÓN O ESTABLO****O CUALQUIER OTRO TIPO DE EXPLOTACIÓN** |
| Tipo de producción |  |
| Otros datos |  |
|  |  |
|  |  |

He sido invitado para que mis animales o los animales a mi cargo participen en la investigación.

|  |
| --- |
| **Que se hará** |
| Entiendo que recibirá o se le realizará \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . |

\* Describa al propietario o responsable lo que se realizará paso por paso. Puede ayudar si usa dibujos o apoyos didácticos para ilustrar mejor los procedimientos; ejemplo: un pequeño tubo de ensayo con un poco de agua es una forma de mostrar cuanta sangre se sustraerá.

|  |
| --- |
| **Duración** |
| Entiendo que a los animales les realizarán \_\_\_\_\_\_\_\_ visitas de seguimiento. |

\* Incluye una explicación acerca de los compromisos de tiempo de la investigación para los animales, tanto la duración como el seguimiento si es relevante

|  |
| --- |
| **Muestras** |
| He sido informado de que las muestras a tomar pueden incluir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.He sido informado que las muestras se van a descartar.He sido informado que las muestras se van a conservar para futuros estudios. |

\* Explique y describa el tipo de muestra y cantidad a tomar (tejido, sangre, leche, orina, heces, saliva u otra).

 Si las va a conservar o no (de conservarse necesitan aprobación del propietario).

Si se usarán en futuros estudios necesitan aprobación previa del **CICUA**.

|  |
| --- |
| **Molestias** |
| He sido informado de que las molestias pueden incluir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\* Explique y describa el tipo y origen de cualquier molestia anticipada además de los efectos antes, durante y/o después del procedimiento.

|  |
| --- |
| **Riesgos** |
| He sido informado de que los riesgos son mínimos y pueden incluir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Que los cuidados en el caso de que ocurran son \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Que el responsable de este cuidado es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Y con qué los recursos con los que dispone son \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\* Explique y describa cualquier riesgo posible o anticipado.

Describa el cuidado que estará disponible en el caso de que ocurra algún daño o efecto no deseado, quien es el responsable de este cuidado y con qué recursos cuenta para el mismo.

Proporcione suficiente información acerca de los riegos de forma que el propietario o responsable pueda tomar una decisión.

|  |
| --- |
| **Beneficios** |
| Sé que puede que no haya beneficios para mis animales o para mí y que no se me recompensará más que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o sé que los beneficios son \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\* Mencione solo aquellas actividades que serán beneficios reales y no aquella a que tienen derecho aunque no participen. Los beneficios pueden dividirse en beneficios para el individuo, beneficios para la comunidad en que el individuo reside, y beneficios para la sociedad entera como resultado de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

|  |
| --- |
| **Incentivos** |
| Los incentivos para mí o para mis animales serán \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\* Establezca claramente lo que proporcionara a los participantes por participar. La OMS no recomienda incentivos. Sin embargo, si recomienda proporcionar el reembolso por gastos incurridos por participar en la investigación. Estos pueden incluir, por ejemplo: gastos de viajes y dinero por ganancias no percibidas debido a las visitas. La cantidad debería determinarse en el contexto de la región donde se realiza la investigación.

|  |
| --- |
| **Responsables (s)** |
| Se me ha proporcionado el nombre de un investigador responsable y que puede ser fácilmente contactado usando la información que se me han dado. |

|  |
| --- |
| **Confidencialidad** |
| Los datos obtenidos serán almacenados en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y podrán tener acceso a ellos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\* Explique como el equipo de investigación mantendrá la confidencialidad de la información o que hará con los datos obtenidos y quienes tienen acceso a dicha información, especialmente en lo que se refiere a información sobre el propietario o responsable que de otra forma sería solo conocido por el profesional a cargo.

|  |
| --- |
| **Compartiendo los resultados** |
| Los resultados de esta investigación serán dados a conocer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\* Cuando sea relevante, deberá proporcionar su plan de compartir la información con los propietarios o responsables.

Usted debiera también informar al propietario de que los hallazgos de la investigación serán compartidos más ampliamente, por ejemplo, mediante publicaciones y conferencias.

He leído la información proporcionada o me la han leído.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre la investigación y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Me han proporcionado una copia del consentimiento informado

**Como propietario o responsable, acepto voluntariamente que mis animales participen en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlos en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera su cuidado médico veterinario y/o zootecnista.**

Firma del propietario o responsable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo o celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se crea en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\* No incluya estas párrafos en el documento final, solo son información para su diligenciamiento.