**CARTA DE INFORMACIÓN**

**PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN**

*Letter of Information Template Version Jan 2019*

*Use this letter of information template if you are requesting waiver of documentation of consent from the IRB. Check the IRB website to see if any of the other templates matches your study. Replace the blue text below with study specific information and delete these instructions before submitting.*

**Título del estudio:** <protocol title>

**Investigador principal:** <PI Name, position, department, school>

**Número de la Junta de Revisión Institucional: HSC-**XXX-XX-XXXX

El propósito de este estudio es ver si state purpose here. Se le invita a participar en este estudio porque add qualifying criteria. El estudio nos ayudará a entender de mejor forma condition/situation/treatment.

Si acepta participar, se le pedirá que add all the procedures in chronological order here and list the time commitment (how much time per visit and how many visits over how much time).

Los riesgos de participar en este estudio son list all risks here. Puede que no reciba ningún beneficio por participar en este estudio.

No hay ningún costo para usted ni recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio. Su identificación personal no se incluirá en ningún reporte o publicación que pueda resultar de este estudio. Toda su información personal que se obtenga durante este estudio será confidencial tal como lo indica la ley.

Puede rehusarse a contestar cualquier pregunta que se le haga verbalmente o por escrito en cualquier formulario. Su participación en este estudio es voluntaria. Si decide no participar en este estudio, eso no afectará los servicios que están disponibles para usted proporcionados por el investigador principal o por el personal que participa en el estudio.

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto, por favor, comuníquese con PI Name al (XXX) XXX-XXXX.

El Comité para la Protección de Sujetos Humanos (Committee for the Protection of Human Subjects, CPHS) del University of Texas Health Science Center en Houston, revisó este proyecto de investigación, HSC-XX-XX-XXXX. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como sujeto de investigación, por favor, llame al CPHS al (713) 500-7943.