

Estudio de los CDC sobre la presencia del virus del Zika en el semen y la orina de hombres adultos

TEXTO TELEFÓNICO Y CONSENTIMIENTO DEL DPTO. DE SALUD PARA DAR EL NOMBRE Y EL TELÉFONO DEL PACIENTE A LOS CDC

Hola. Mi nombre es [NOMBRE]. Trabajo en el [NOMBRE DEL DPTO. DE SALUD]. Recientemente nuestro departamento de salud se comunicó con usted [o, "hablamos recientemente"] porque sus pruebas dieron positivo al virus del Zika.

Le llamo hoy porque los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (o CDC) están realizando un estudio sobre los hombres que se infectaron con el virus del Zika. Por lo general, el virus del Zika lo transmiten los mosquitos, pero ahora sabemos que también pueden transmitirlo los hombres a sus parejas sexuales. Como el virus puede estar relacionado con defectos congénitos, supone una gran preocupación para las mujeres embarazadas o las parejas que están intentando concebir. El objetivo de la investigación de los CDC es averiguar cuánto tiempo permanece el virus en el semen y en la orina de los hombres infectados. Esta información nos permitirá aconsejar mejor a las personas en cuanto al modo de evitar la transmisión sexual del virus del Zika y, posiblemente, prevenir las malformaciones congénitas y otras enfermedades vinculadas a este virus.

Nuestros registros indican que usted es elegible para formar parte de este estudio. Nos hemos puesto en contacto con usted para saber si está interesado en formar parte del estudio. Si acepta, se le pedirá que proporcione muestras de su orina y semen cada 2 semanas, durante 6 meses, como máximo, tras el inicio de su enfermedad. Los CDC analizarán sus muestras en busca del virus del Zika y le proporcionarán los resultados al finalizar el estudio. Usted recogerá las muestras en su casa y obtendrá una compensación monetaria por su tiempo y esfuerzo.

Nos gustaría saber si está de acuerdo con que proporcionemos a los CDC su nombre y su número de teléfono para que puedan comunicarse con usted y ofrecerle más información sobre el estudio. No está obligado a participar en dicho estudio. Si participa en el estudio puede retirarse en cualquier momento.

¿Podemos proporcionar su nombre y su número de teléfono a los CDC para que se puedan comunicar

con usted en relación a este estudio?

SÍ _____ NO _____

[SI RESPONDE NO]: Si cambia de opinión más adelante, llámenos al [N. ° DE
TELÉFONO].

¿Tiene alguna otra pregunta antes de que finalicemos la llamada?

Gracias por su tiempo. ¡Que tenga un buen día!