

No. de control de la OMB 0910-0847

Fecha de expiración: 28/02/2026

Declaración de ley de reducción de papeleo: De conformidad con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia no puede conducir o patrocinar, y no se requiere que una persona responda a una compilación de información a no ser que muestre un número de control de la OMB (Oficina de Administración y Presupuesto) válido. El número de control válido de la OMB para esta compilación de información es 0910-0847. Se estima que el tiempo requerido para completar esta compilación de información es de un promedio de 20 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, compilar y mantener la información necesaria y completar y revisar la compilación de información.

Envíe sus comentarios respecto a este estimado de tiempo o cualquier otro aspecto de esta compilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo a PRASStaff@fda.hhs.gov.



University of California
San Francisco

Estimado (insertar nombre),

¡Necesitamos su ayuda!

Los investigadores de UCSF y UCLA se encuentran conduciendo **una encuesta de 15 minutos por única vez** para entender por qué las personas podrían o podrían no unirse a estudios de investigación. El estudio que estamos realizando es en nombre de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA). Los participantes recibirán una tarjeta de regalo de \$ 25 por llenar la encuesta. La participación es completamente voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Puede ser elegible para esta encuesta del estudio si:

Si tiene 65 años de edad o más y está tomando varias medicinas.

La hoja de información incluida tiene más detalles acerca del estudio. Póngase en contacto con el equipo de investigación si tiene alguna pregunta:

[Participantes de UCSF:] Alveena Thomas a alveena.thomas@ucsf.edu o al (925) 200-1149

[Participantes de UCLA]: Ariga Eyvazi a AEyvazi@mednet.ucla.edu o al (310) 794-8242

Puede participar:

1. Llenando la encuesta adjunta y devolviéndola por correo en el sobre con estampilla previa y dirigido que se le ha facilitado. **Q**
2. Llenando la encuesta en el internet pegando este enlace [inserte el enlace de la encuesta] en su explorador. Este enlace solo puede ser utilizado por usted. **Q**
3. Poniéndose en contacto con el equipo de investigación a la dirección de correo electrónico o número de teléfono listado anteriormente para recibir más información o para llenar la encuesta por teléfono.

Puede recibir 1 carta adicional o una llamada telefónica de nuestro equipo de investigación con respecto a este estudio.

No. de control de la OMB 0910-0847

Fecha de expiración: 28/02/2026

Si no desea recibir ninguna comunicación adicional de nuestra parte, coloque su inicial aquí _____ y devuelva esta carta en el sobre con estampilla previa y dirigido que se le ha facilitado o póngase en contacto con el equipo de investigación o el número de teléfono detallado anteriormente.

Atentamente,

Janice B. Schwartz, Médico Especialista
Profesora de Medicina, Departamento de Medicina
University of California, San Francisco
Janice.Schwartz@ucsf.edu

[o Derjung M. Tarn, Médico Especialista, PhD
Profesora de Medicina Familiar
Departamento de Medicina Familiar
Escuela de Medicina David Geffen en Universidad de California, Los Angeles
DTarn@mednet.ucla.edu]

[Continuará con la hoja de información]