

## **ATTACHMENT 10F**

Post-Clinic Visit Survey:  
Consent Statement, Spanish

Se le está pidiendo que participe en este estudio porque recibe atención en [CLINIC] y es elegible para que se le haga un examen de detección del cáncer de próstata. El objetivo de esta encuesta es recopilar información sobre su historial de exámenes de detección del cáncer de próstata y su toma de decisiones.

**¿Quién envía esta encuesta?** ICF es una empresa consultora que trabaja con la División de Prevención y Control del Cáncer (Division of Cancer Prevention and Control; DCPC) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) para evaluar distintas ayudas para tomar decisiones sobre los exámenes de detección del cáncer de próstata y su capacidad para ayudar a los hombres de 55 a 69 años a tomar la decisión de hacerse o no la prueba del PSA.

**¿Cuánto se tardará?** Contestar esta encuesta no le llevará más de 20 minutos. Su participación en este estudio es 100% voluntaria, lo que significa que puede elegir si desea o no participar en él.

**¿Cuáles son los riesgos y beneficios de contestar la encuesta?** Como participante en nuestro estudio, existe un riesgo mínimo relacionado con su privacidad y/o confidencialidad, pero se han tomado medidas para eliminar su información personal de modo que no pueda ser identificado. Sólo los integrantes del equipo de investigación tendrán acceso a la información del estudio. Recuerde que usted es libre de decidir no participar en este estudio. También es libre de abandonar el estudio en cualquier momento. Abandonar el estudio no interferirá con su atención, el pago de su atención de la salud o su elegibilidad para recibir beneficios de atención de la salud.

**¿Hay algún costo asociado al estudio?** No hay costo alguno para usted por participar en este estudio.

**¿Qué sucederá después?** El equipo del estudio puede comunicarse con usted por mensaje de texto, correo electrónico o teléfono para compartir información o invitarle a responder a otras encuestas o entrevistas. Todas las solicitudes de información son voluntarias. Se le informará la finalidad y el tema de cada solicitud de información para que usted pueda decidir si desea participar o no. Su decisión de participar o no en futuras solicitudes no interferirá con la atención que recibe en la clínica.

**¿Cómo se compartirá mi información fuera del estudio?** Sus respuestas personales no se compartirán fuera del estudio. Los resúmenes de los resultados de la encuesta que no estén vinculados a su nombre se compartirán con los CDC y/o podrían publicarse en una revista profesional.

**¿A quién llamo si tengo problemas o preguntas?** Si tiene preguntas o inquietudes sobre su participación en este proyecto, por favor comuníquese con la gerente del proyecto de ICF, Danielle Nielsen, escribiendo a [Danielle.Nielsen@icf.com](mailto:Danielle.Nielsen@icf.com). Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en el estudio, puede comunicarse con la representante de la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board; IRB) de ICF, Christine Walrath, llamando al (646) 695-8154 o escribiendo a [Christine.Walrath@icf.com](mailto:Christine.Walrath@icf.com).

Si acepta participar en este estudio, por favor haga clic en "Comenzar encuesta".

Si no acepta participar, por favor haga clic en "No acepto".

01 Comenzar encuesta

02 No acepto