

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER ENTREGADO A LOS PACIENTES

Estimado Paciente:

La institución donde Usted se atiende ha aceptado participar en el **Estudio de la Desnutrición en Oncología que auspicia y conduce la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE)**, en conjunto con la Sociedad local de Nutrición y las autoridades del Hospital en el cual usted se atiende.

Este Estudio tiene como interés primordial conocer el estado nutricional de personas que; como Usted, son atendidas debido a distintas afecciones oncológicas. Las afecciones oncológicas comportan el riesgo de desnutrición para las personas enfermas, y ello pudiera originar nuevas complicaciones para la salud del paciente.

El Estudio contempla la realización de 3 encuestas a los pacientes que acepten participar en él para obtener datos sobre el estado nutricional actual; la forma en que se alimenta, la cuantía de la ingesta alimentaria y los cuidados nutricionales que se le brindan en este momento. Estas encuestas no contemplan estudios adicionales, ni intervención en su organismo mediante administración de ningún fármaco.

Usted podría ayudarnos con este Estudio; si está de acuerdo en participar del mismo, y darnos respuestas a las preguntas que le haremos en el transcurso **de una breve entrevista**.

La participación de Usted pudiera hacer la diferencia en cuanto a la forma en que los pacientes son atendidos en la región por estas enfermedades.

La participación en el Estudio es totalmente libre y voluntaria, y aceptaremos su decisión si Usted no desea ser incluido en el Estudio. Ello de ninguna manera afectará el cuidado médico que se le brinda en este momento en esta institución.

Si consiente en participar, le pediríamos entonces que lo haga saber a otras personas al firmar esta carta que le presentamos.

Los datos que obtendremos de Usted durante la entrevista y la realización a de las encuestas previstas en este Estudio serán solo los relativos al estado nutricional de Usted, y los cuidados nutricionales que reciba. Estos datos serán debidamente custodiados y guardados por los técnicos e investigadores que le entrevistarán, respetando de manera absoluta su privacidad, y servirán (junto con los que aporten otras personas en otros países de América Latina) para responder a los objetivos de este Estudio, y mejorar la forma en que cuidamos a nuestros enfermos.

Los técnicos e investigadores que le entrevistarán estarán a su disposición para responder cualquier pregunta sobre las características de este Estudio, incluso si Usted decidiera no participar en él.

Si acepto colaborar en el estudio DNO.

_____ Documento de Identidad.....