

**Auto-Certificación de Personas Sustitutas que Toman Decisiones
Para la Participación en Investigación en la Universidad de California**

Sección 1:

Estoy dispuesto a servir como persona sustituta que toma decisiones por _____
(Participante en la investigación)

para participar en _____
(Título del Proyecto de Investigación y Número de IRB)

el estudio conducido por _____
(Investigador Principal)

Sección 2:

Categoría de la Persona Sustituta

**Marque (☐) la categoría
que mejor describe su
relación el/la participante
en la investigación:**

**Para las categorías listadas arriba de la suya, provea
los nombres de otros familiares. (Por ejemplo, si usted
es hijo o hija adulta de el/la participante en la
investigación, provea solamente los nombre de los
adultos, si los hay, que pertenecen a las categorías 1-4)**

- | | | |
|--|--------------------------|----------|
| 1. Agente nombrado para la directiva anticipada de salud de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 1. _____ |
| 2. El custodio o guardián de el/la participante en la investigación, con autoridad para tomar decisiones relacionadas a la salud por el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 2. _____ |
| 3. Cónyuge de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 3. _____ |
| 4. Pareja doméstica de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 4. _____ |
| 5. Hijo o hija adulto de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 5. _____ |
| 6. Padre custodial de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 6. _____ |
| 7. Hermano o hermana adulta de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 7. _____ |
| 8. Nieto o nieta adulta de el/la participante en la investigación. | <input type="checkbox"/> | 8. _____ |
| 9. Persona adulta cuya relación con el/la participante en la investigación no es una de las mencionadas arriba y la cual se describe mejor como: | <input type="checkbox"/> | 9. _____ |

(Ejemplo: primo, prima, tío, tía, etc.)

Sección 3:

La información en la siguiente sección debe ser completada por la persona sustituta para el consentimiento para participar en investigación solo en situaciones que no son de emergencia:

_____ Vivo con el/la participante en la investigación, y lo he hecho por ___ años.

_____ He hablado sobre la participación en la investigación con el/la participante en la investigación y creo que puedo llevar a cabo sus preferencias.

_____ Otro (por favor explique): _____

Sección 4:

Información de el/la Persona Sustituta:

Nombre: _____

Teléfono de la Casa: () _____

Dirección: _____

Teléfono del Trabajo: () _____

Teléfono Celular: () _____

Correo Electrónico: _____

Firma de el/la persona sustituta

Fecha

Firma del Testigo

Fecha