



Consentimiento informado

Laboratorio de Genómica Viral y Humana BSL-3, Facultad de Medicina UASLP

(24/jun/2024, versión 3.0)

Yo, (nombre del participante) _____ en pleno uso de mis facultades acepto participar en el proyecto de investigación ***“Prevalencia de infecciones causadas por el hantavirus Seoul (SEOV) en ratas de laboratorio, roedores silvestres e investigadores expuestos a ellos y evaluación de factores de riesgo del personal biomédico”***.

Entiendo que dicho proyecto tiene como **objetivo** determinar la frecuencia con que ocurren infecciones causadas por el hantavirus en personal científico, técnico y estudiantil involucrado en el trabajo con ratas.

Acepto participar en una **encuesta** destinada a evaluar mis conocimientos, mis actitudes y las prácticas empleadas en mi trabajo con ratas de laboratorio.

Acepto participar en una **entrevista** médica, misma que será realizada de manera personal y en privado, para evaluar factores de riesgo asociados a hantavirus. Esta entrevista médica incluirá información sobre mi estado de salud actual y enfermedades previas que haya padecido. Entiendo que este documento será resguardado bajo los mismos lineamientos de biocustodia que un expediente clínico de acuerdo con las disposiciones federales e internacionales.

Acepto donar dos tubos o dos jeringas de 3 ml de **sangre** a partir de los cuales se obtendrá DNA, RNA, células y suero. Entiendo que dichas muestras serán empleadas para estudiar las características genéticas, celulares y proteicas asociadas a la susceptibilidad a infecciones por hantavirus.

Entiendo que el **DNA o RNA** derivado de mis muestras serán empleados para realizar estudios de escrutinio virológico o tamizaje genético, de secuenciación, de marcadores genéticos y polimorfismos. Que las **proteínas** derivadas de mis muestras serán empleadas para realizar estudios de biomarcadores, de anticuerpos, antígenos virales y de enzimas humanas.

Se me ha explicado que mis muestras de DNA, RNA, proteínas, suero, sangre y células solo serán etiquetadas con un **folio anónimo** que asegurará mi confidencialidad, protegerá mis datos personales y permitirá que los investigadores me contacten en un futuro para darme seguimiento.

Entiendo que las muestras de suero serán almacenadas bajo ultracongelación en las instalaciones del Laboratorio de Genómica Viral y Humana para estudios futuros relacionados



UNICA Y EXCLUSIVAMENTE con lo plasmado en este proyecto de investigación.

Entiendo que mi nombre no se mencionará en ningún producto científico, técnico o académico resultante de esta investigación.

Entiendo que mi muestras, mis datos genéticos y mi información personal asociada no será utilizada ni transferida a otra institución, compañía farmacéutica o aseguradora médica para fines ajenos a los objetivos científicos demarcados en el proyecto y este consentimiento en apego estricto al secreto profesional y que la información resultante no será revelada a mi empleador o superior para garantizar los principios de igualdad y evitar la discriminación.

Entiendo que el procedimiento de toma de sangre por punción de vena periférica es de mínimo riesgo para mí y que puede ocasionar sangrado leve o hematomas (moretones). Entiendo que este procedimiento es idéntico al empleado en análisis clínicos rutinarios y no tendrá costo para mí.

Confirmando que deseo donar voluntariamente estas muestras, sin presión y sin recibir dinero o bienes a cambio. Se me ha explicado que puedo optar por no participar sin demeritar mi acceso a apoyos del gobierno, a la atención médica, a programas sociales o programas institucionales de la UASLP o Facultad de Medicina.

Así mismo, hago constar que mis preguntas han sido contestadas a mi pleno entendimiento y satisfacción.

Entiendo que yo como participantes seré informado de los resultados de mi evaluación serológica conforme se vayan generando los datos. De resultar positivos a IgG o IgM anti-hantaviral seré contactado para participar en evaluaciones gratuitas de laboratorio de análisis clínicos para incluir: biometría hemática completa, exámenes de orina dip-stick, evaluación de niveles de AST y ALT al igual que de tiempos de sangrado (TP y TPT). De identificar anomalías de estos análisis seré referido para seguimiento médico (no amparado por este proyecto). Mis resultados, incluyendo tamizaje viral, serológico y de estudios de análisis clínicos me serán entregados e interpretados de manera privada.

Se me ha brindado la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con el proyecto.

Se me ha indicado el compromiso de parte del Laboratorio de Genómica Viral y Humana para proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque afecte mi disponibilidad para seguir participando.



Entiendo que este estudio otorga un beneficio tanto a la sociedad como a mi como trabajador de riesgo ya que explora la existencia y frecuencia de un riesgo biológico actualmente no conocido en la población mexicana pero que ha demostrado ser común en otros países vecinos. La información derivada de este estudio les permitirá a los investigadores involucrados determinar la necesidad de programas de vigilancia epidemiológica u ocupacional que se traducirían en un beneficio sanitario para mí y mis colegas.

Entiendo que cualquier duda o incluso mi renuncia a continuar participando en este proyecto podrá ser informada en cualquier momento al Dr. Christian A. García Sepúlveda, el responsable del Laboratorio de Genómica Viral y Humana de la Facultad de medicina UASLP en adherencia al apartado VII del artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud ya sea personalmente en su domicilio laboral Facultad de Medicina UASLP Ave. Venustiano Carranza #2405 Colonia Filtros Lomas o por celular al (444) 5107-384.

Investigador	Firma_____	Firma_____	Testigo
	Nombre_____	Nombre_____	
	IDMEX_____	IDMEX_____	

Signatario	Firma_____	Firma_____	Testigo
	Nombre_____	Nombre_____	
	IDMEX_____	IDMEX_____	