****

# Estudio INMA: Infancia y Medio Ambiente

**Aceptación voluntaria para participar en el estudio genético del estudio Infancia y Medio Ambiente (INMA)**

(Copia mujer)

Como usted ya conoce, el proyecto de investigación que lleva por título “INMA: Seguimiento de una cohorte de embarazadas y sus hijos hasta el primer año de vida: exposición ambiental y desarrollo general y conductual” se realiza para estudiar el impacto de los contaminantes ambientales sobre la salud de los niños pequeños.

Para poder ampliar el conocimiento sobre los efectos de la contaminación sobre la salud, es necesario conocer, por un lado, el papel de algunos genes en la predisposición de ciertas enfermedades y, por otro, las interacciones que se producen entre los genes y los contaminantes en el desarrollo de la enfermedad.

Si usted acepta participar en esta parte del proyecto, un pequeño volumen de la muestra de sangre que se le extraerá a las 12 semanas se destinará al estudio de algunos genes relacionados con distintas enfermedades de interés para INMA.

Toda la información relacionada con el estudio genético será anonimizada de forma que será imposible relacionarla con su persona.

Yo, .............................................................................................................(nombre y apellidos),

* He leído la información que se me ha entregado.
* He podido hacer preguntas sobre esta parte del estudio.
* He recibido suficiente información sobre esta parte del estudio.
* He hablado con..............................................., quien me ha aclarado las dudas.
* He sido informada que los resultados de esta parte del estudio serán anonimizados de modo que será imposible relacionarlos con mi persona.
* Comprendo que mi participación es voluntaria.
* Comprendo que el estudio está diseñado para incrementar los conocimientos médicos.

Presto libremente mi conformidad para que se analicen algunos genes relacionados con distintas enfermedades de interés para INMA.

Nombre y apellidos............................................................................................

DNI: ..............................................................

Firma

Fecha y lugar: ......................................................, a \_\_\_\_ de ........................ de 200\_\_

Firma del responsable

Nombre y apellidos...............................................................



**Aceptación voluntaria para participar en el estudio genético del estudio Infancia y Medio Ambiente (INMA)**

# Estudio INMA: Infancia y Medio Ambiente

(Copia INMA)

Como usted ya conoce, el proyecto de investigación que lleva por título “INMA: Seguimiento de una cohorte de embarazadas y sus hijos hasta el primer año de vida: exposición ambiental y desarrollo general y conductual” se realiza para estudiar el impacto de los contaminantes ambientales sobre la salud de los niños pequeños.

Para poder ampliar el conocimiento sobre los efectos de la contaminación sobre la salud, es necesario conocer, por un lado, el papel de algunos genes en la predisposición de ciertas enfermedades y, por otro, las interacciones que se producen entre los genes y los contaminantes en el desarrollo de la enfermedad.

Si usted acepta participar en esta parte del proyecto, un pequeño volumen de la muestra de sangre que se le extraerá a las 12 semanas se destinará al estudio de algunos genes relacionados con distintas enfermedades de interés para INMA.

Toda la información relacionada con el estudio genético será anonimizada de forma que será imposible relacionarla con su persona.

Yo, ..................................................................................................(nombre y apellidos),

* He leído la información que se me ha entregado.
* He podido hacer preguntas sobre esta parte del estudio.
* He recibido suficiente información sobre esta parte del estudio.
* He hablado con..............................................., quien me ha aclarado las dudas.
* He sido informada que los resultados de esta parte del estudio serán anonimizados de modo que será imposible relacionarlos con mi persona.
* Comprendo que mi participación es voluntaria.
* Comprendo que el estudio está diseñado para incrementar los conocimientos médicos.

Presto libremente mi conformidad para que se analicen algunos genes relacionados con distintas enfermedades de interés para INMA.

Nombre y apellidos............................................................................................

DNI: ..............................................................

Firma

Fecha y lugar: ....................................................... a \_\_\_\_ de ........................ de 200\_\_

Firma del responsable

Nombre y apellidos...............................................................