
Registrar ID

Consentimiento

¿Es necesario el consentimiento para este estudio?

- Sí, es necesario dar consentimiento para este estudio
 No, no se requiere/no se exige consentimiento para este estudio

Fecha de consentimiento

(MM/DD/AAAA)

Acepto darle permiso a Duke Clinical Research Institute para que recolecte toda la información identificable.

- Sí No
(Esto permitirá permitir la vinculación de datos desidentificados.)

Acepto que Duke Clinical Research Institute obtenga mi número de seguridad social.

- Sí No

Acepto darle permiso a Duke Clinical Research Institute para que obtenga solamente mi código postal y ninguna otra información identificable.

- Sí No

Acepto que se me contacte para futuras investigaciones.

- Sí No

This module was extracted from Section "Consentimiento" (page 1) of the full document "RADx-UP Common Data Elements (Spanish)"