

**PAUTAS Y CONSENTIMIENTO PARA CORRESPONDENCIA POR MENSAJES DE TEXTO  
PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

1. **Propósito.** Al firmar este formulario, usted acepta que podemos comunicarnos con usted por mensaje de texto. Este formulario identifica algunos de los riesgos del uso de mensajes de texto, proporciona pautas para su uso y documenta su consentimiento.
2. **Riesgos de los Mensajes de Texto.** Los mensajes de texto pueden ser mal dirigidos inadvertidamente por el remitente o interceptados intencionalmente por terceros. Alchemi Research Center no puede garantizar y no garantiza la confidencialidad de los mensajes de texto, ni es responsable por los mensajes de texto que se pierdan debido a fallas técnicas durante su redacción, transmisión y/o almacenamiento.
3. **Privacidad y Confidencialidad.** Los mensajes de texto son un método de comunicación inseguro. El contenido de un mensaje de texto puede ser visto por cualquier persona que tenga acceso a su teléfono. Los mensajes de texto que usted nos envíe pueden ser vistos por otro personal dependiendo de la naturaleza y el momento de sus mensajes, y pueden ser monitoreados por la institución para asegurar su uso apropiado. Los mensajes de texto pueden ser vistos por su empleador si está utilizando un teléfono del trabajo. Diferente personal de la institución puede ver y procesar los mensajes de texto dependiendo de la hora del día en que los envíe, o cuando su punto de contacto habitual no esté disponible. La comunicación por teléfono, correo postal y correo electrónico seguro se consideran seguras. Usted debería considerar el uso de estas formas de comunicación.
4. **Contenido.** Los mensajes de texto deben utilizarse únicamente para asuntos que no sean confidenciales y que no sean urgentes. Usted debe limitar la cantidad de información de salud en sus mensajes de texto hacia nosotros al mínimo necesario.
5. **Finalización de la Comunicación por Mensajes de Texto.** Esta autorización no tiene fecha de vencimiento. Podemos dejar de usar los mensajes de texto como medio de comunicación con usted notificándole por mensaje de texto o carta. Usted puede dejar de usar los mensajes de texto como medio de comunicación notificándonos por correo electrónico a [privacy@alchemirc.com](mailto:privacy@alchemirc.com) o por carta a:

**Oficina de Privacidad y Cumplimiento de Información de Salud**

30 N. Gould St. 7246  
Sheridan, WY 82801  
United States

6. **Firma de Autorización.** Soy el participante de la investigación o el representante personal autorizado para actuar en nombre del participante. He leído y entiendo la información relativa a las pautas para la correspondencia por mensajes de texto y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Al firmar y proporcionar mi información de contacto a continuación, acepto comunicarme por mensaje de texto utilizando el número de teléfono que aparece abajo:

\_\_\_\_\_  
Firma del participante de investigación o comunicación por SMS representante legalmente autorizado.

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono para

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde del participante de investigación o representante legalmente autorizado.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Description of legally authorized representative's authority to act on behalf of the research participant