

Quisiéramos conocer su opinión de manera anónima. Queremos saber qué escuchó y qué opina y piensa sobre la información que compartimos con usted hoy. No se conoce ningún riesgo por participar en esta encuesta. Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Puede negarse a participar y no responder las preguntas con las que no se siente cómodo.

1. ¿Usted o alguien que conoce ha sufrido sangrado en el cerebro alguna vez? (Marque todas las opciones que correspondan).

No  Sí, yo  Sí, mi hijo  Sí, un familiar o un ser querido  Sí, una persona que conozco

Díganos en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones sobre el estudio FASTEST.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. <b>FASTEST es un estudio importante.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <b>Si tuviera sangrado en el cerebro, aceptaría que se me incluyera en el estudio FASTEST sin dar el consentimiento antes.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <b>Si mi cónyuge o un familiar tuviera sangrado en el cerebro, aceptaría que se lo incluyera en el estudio FASTEST sin dar mi consentimiento antes.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <b>Estoy a favor de que este estudio se lleve a cabo en mi comunidad.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. **¿Piensa que los investigadores del estudio FASTEST considerarán en serio lo que digan los miembros de la comunidad, como usted, sobre este estudio antes de iniciarlo?**

Sí  No  No sé

6. **¿Cree que se le ha brindado suficiente información para dar su opinión informada sobre si está bien que los investigadores realicen el estudio FASTEST?**

Sí  No (¿Qué otra información aún le gustaría recibir?)

---

---

---

**NO** coloque su nombre en este formulario.

Quisiéramos conocer su opinión en sus propias palabras.

**7. ¿Tiene alguna opinión o idea positiva que desee compartir sobre el estudio FASTEST y acerca de que este se realice en su comunidad?**

---

---

---

**8. ¿Tiene alguna idea negativa o inquietud que desee compartir sobre el estudio FASTEST y acerca de que este se realice en su comunidad?**

---

---

---

**9. Si no desea participar en el estudio FASTEST ni conocer más sobre el estudio, lea la siguiente información.**

Para optar por no participar y que no se lo inscriba en el estudio FASTEST en el caso de que tenga una hemorragia cerebral, tome una tarjeta de exclusión voluntaria del estudio FASTEST, imprima una tarjeta de exclusión voluntaria desde el sitio web de StrokeNet sobre FASTEST o comuníquese con el equipo del estudio para saber cómo obtener una tarjeta de exclusión voluntaria. Una vez que tenga una tarjeta de exclusión voluntaria, llévela siempre con usted e informe sus deseos a su familia.

Personas de contacto del estudio en el centro local

Investigador principal: <Provide>

Persona de contacto: <Provide>

Número de teléfono de contacto: <Provide>

Sitio web: <https://nihstrokenet.org/fastest/home>

Continúe en la siguiente página.

**NO** coloque su nombre en este formulario.

Por último, para que podamos asegurarnos de escuchar la opinión de una amplia variedad de residentes de la comunidad, responda estas últimas preguntas sobre usted. Esta información solo se usa para demostrar la participación de la comunidad y no se guarda para la investigación.

**10. ¿Cuál es su edad?** \_\_\_\_\_(años)

**11. ¿Cuál es su sexo?**  Hombre  Mujer  Otro

**12. ¿Es de origen hispano o latino?**  Sí  No  No sé

**13. ¿Cuál de las siguientes opciones diría que es su raza? (Marque todas las opciones que correspondan).**

Blanco (incluidas las personas de origen mediorienta)l)

Negro o afroamericano

Asiático

Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico

Indígena estadounidense o nativo de Alaska

Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**14. ¿Cuál es su idioma principal?**

Inglés

Español

Árabe

Chino cantonés

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**15. ¿Cuál es el grado o año de educación formal más alto que finalizó?**

Nunca fui a la escuela o solo asistí al jardín de infantes

Grados 1 a 8 (escuela primaria)

Grados 9 a 11 (escuela secundaria incompleta)

Grado 12 o GED (escuela preparatoria completa)

Estudios universitarios de 1 a 3 años (universidad o educación técnica superior incompleta)

Estudios universitarios de 4 años (universidad completa)