



**Andres Patron D.O., P.A.**  
Diplomate American Board of Internal Medicine

10796 Pines Blvd Suite 205  
Pembroke Pines, Florida 33026  
Telephone: (954) 885-5555 Facsimile: (954) 885-5333  
E-Mail: APatron@PatronMedical.com

Dear Sir or Madam

You may be eligible to take part in a research study. The Informed Consent will give important information about the study. Please review this information, and if you have any questions we encourage you to talk to the study staff and or the Physician about your concerns. If you decide to take part in the research study, it is imperative that you understand that you may NOT participate in more than one clinical trial at a time at this location or any other location. Furthermore, there is a minimum waiting period between trials which varies between one and four months. Therefore, please advise the Doctor and or the study staff if you have taken part in **any** research project within that time frame.

By signing this form, I fully understand the above statement.

---

**Signature**

---

**Date**

Estimado Señor o Señora

Usted puede ser elegible para participar en un estudio de investigacion. El consentimiento le dara informacion importante sobre el estudio. Por favor revise esta informacion, y si usted tiene alguna pregunta le pedimos que por favor hable con el personal del estudio o con el medico sobre sus preocupaciones. Si usted decide participar en el estudio de investigacion, es imprescindible que usted entienda que usted NO puede participar en mas de un ensayo clinic actualmente en nuetra oficina o cualquier otro lugar. Ademas, hay un period minimo de espera entre los ensayos que varia entre uno y cuatro meses. Por lo tanto, por favor avise al medico y al personal del estudio si usted ha tomado parte **en cualquier** proyecto de investigacion dentro de este periodo.

Al firmar este formulario, entiendo perfectamente la afirmacion anterior

---

**Firma**

---

**Date**