



Hacerle preguntas al profesional médico le permitirá a usted entender si la participación en un ensayo clínico se recomienda en su caso y también a jugar un papel activo en el manejo de su atención médica (o en la de su hijo). Es buena idea decirle a su profesional de la salud si no entiende toda o alguna parte de la información sobre la enfermedad o el tratamiento. Pida a su profesional de la salud que le explique de otra manera si no entendió sus respuestas iniciales.

Nombre del médico \_\_\_\_\_

Fecha de la cita o la llamada \_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento que tengo (o que tiene mi hijo) en este momento? ¿Cuál es la meta del tratamiento?

---

---

---

2. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos del tratamiento actual (o estándar) para mí (o para mi hijo)?

---

---

---

3. ¿Cómo sabré si mi tratamiento (o el de mi hijo) es efectivo?

---

---

---

4. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento que tengo (o que tiene mi hijo) si el tratamiento actual no es efectivo?

---

---

---

**5.** ¿Podría recomendar algún ensayo clínico para el cual yo (o mi hijo) cumpliría los requisitos de participación?

---

---

---

**6.** ¿Están disponibles estos ensayos clínicos donde recibo (o recibe mi hijo) tratamiento actualmente, o sería necesario cambiar de lugar de tratamiento?

---

---

---

**7.** ¿Cuál es el propósito del ensayo clínico que usted recomendaría, y por qué creen los investigadores que el enfoque puede ser efectivo?

---

---

---

**8.** ¿En qué se diferencia el ensayo clínico del tratamiento estándar?

---

---

---

**9.** ¿Cuáles son los efectos secundarios esperados del ensayo clínico en comparación con el tratamiento estándar?

---

---

---

**10.** ¿Qué tipo de pruebas serían necesarias como parte del ensayo clínico para observar mi enfermedad y tratamiento (o la enfermedad y el tratamiento de mi hijo)?

---

---

---

**11.** ¿Cuánto tiempo debo recibir (o debe recibir mi hijo) tratamiento en el ensayo clínico?

---

---

---

**12.** Si yo me inscribo (o mi hijo se inscribe) en el ensayo, ¿quién estará a cargo de mi atención médica para el cáncer de la sangre (o la de mi hijo)?

---

---

---

**13.** ¿Puedo hablar con otras personas (o padres de otros niños) inscritos en el estudio?

---

---

---

**14.** ¿Cómo sabré si el tratamiento del ensayo clínico es efectivo? ¿Se me proporcionarán los resultados generales del ensayo clínico?

---

---

---

**15.** ¿Tendré responsabilidades tales como llevar un registro o completar formularios sobre mi salud (o sobre la salud de mi hijo)?

---

---

---

**16.** ¿El equipo de profesionales encargados del ensayo clínico seguirá haciendo un seguimiento conmigo (o con mi hijo) luego de terminado el tratamiento? ¿Por cuánto tiempo?

---

---

---

**17.** ¿Cómo averiguo si mi seguro médico cubrirá los costos de mi tratamiento (o el de mi hijo) o del ensayo clínico?

---

---

---

**18.** ¿Quién puede ayudar a responder las preguntas médicas que haga mi compañía aseguradora o mi plan de seguro médico?

---

---

---

**19.** ¿Tendré que pagar por alguna parte de los procedimientos del ensayo clínico, como por ejemplo las pruebas o los fármacos del ensayo clínico?

---

---

---

**20.** ¿Habrá algún costo de transporte o de cuidado infantil que deba tener en cuenta mientras yo (o mi hijo) participe en el ensayo?

---

---

---

**21.** Si no es una opción ahora, ¿en qué circunstancias sería un ensayo clínico una opción para mí (o para mi hijo)?

---

---

---

Para imprimir copias adicionales de la guía *Preguntas que puede hacerle al profesional médico sobre los ensayos clínicos*, o para imprimir otras guías de preguntas, visite [www.LLS.org/espanol/preguntas](http://www.LLS.org/espanol/preguntas).