

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

RUT _____

En representación de _____

RUT _____ (Solo si corresponde)

Otorgo mi libre consentimiento para que mi historia clínica o la de mi representado sea utilizada en la formulación de un trabajo científico, para ser presentado en el V Congreso de Estudiantes de Medicina del Maule, Urgencias en Medicina, CEMM 2017, organizado por el centro de alumnos de la Universidad Católica del Maule, en la ciudad de Talca.

Estoy en conocimiento de que los autores de dicho trabajo, médicos y estudiantes de Medicina, manejarán datos confidenciales, los cuales no serán revelados. He hablado de este trabajo de investigación con: _____

(Nombre del autor que informa)

Quien es autor responsable de este trabajo científico. He aclarado mis dudas al respecto y entiendo lo siguiente:

- Accedo a facilitar estos datos de manera voluntaria, no existiendo otro interés de por medio.
- Mi nombre, iniciales, RUT y demás información de identidad no será publicada. Todos los antecedentes que permitan identificarme serán eliminados. Se expondrá solo lo pertinente a mi evolución médica.
- El CEMM 2017: organizado por el Caa de la UCM es una actividad de difusión de conocimiento científico y está abierto a estudiantes de medicina y de las ciencias de la Salud, médicos y otros profesionales.
- El firmar este formulario de consentimiento no quita mis derechos a la privacidad garantizados por la legislación vigente.
- He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido resueltas, y las considero suficientes y aceptables.
- En cualquier momento y sin tener que dar explicaciones, puedo retirar este consentimiento sin verme perjudicado en ningún aspecto.
- Se me ha entregado copia de este formulario, que he leído completamente.

Marcar con una X según corresponda

Paciente _____

Representante legal _____ (Paciente menor de edad o no competente)

FIRMA DEL PACIENTE O DEL REPRESENTANTE

Ciudad: _____

Fecha: _____

Título del Reporte de Caso: _____

FIRMA Y RUT DEL AUTOR RESPONSABLE