



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº PROTOCOLO: _____

TÍTULO DEL ESTUDIO:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:

INVESTIGADOR PRINCIPAL (Incluir Nombre, servicio, forma de localizarle):

CENTRO:

FECHA DE PRESENTACIÓN A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN:

Yo, _____

(nombre y apellidos del participante en el estudio)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer todas las preguntas que he considerado sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: _____

(nombre del Investigador)

- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mi asistencia sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha

Firma del participante

Firma del investigador

MODELO DE CONSENTIMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nº PROTOCOLO: _____
TÍTULO DEL ESTUDIO: _____
GRUPO DE INVESTIGACIÓN: _____ _____
INVESTIGADOR PRINCIPAL (<i>Incluir Nombre, servicio, forma de localizarle</i>): _____ _____ _____
CENTRO: _____
FECHA DE PRESENTACIÓN A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN: _____

Yo, _____
(nombre y apellidos del REPRESENTANTE)

en calidad de _____
(relación con el participante)

De _____
(nombre del participante)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer todas las preguntas que he considerado sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: _____
(nombre del Investigador)
- Comprendo que SU participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarle del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mi asistencia sanitaria.

En mi presencia se ha dado a

(nombre y edad del participante)

toda la información pertinente, adaptada a su nivel de entendimiento.

Y presto libremente mi conformidad con que _____
(nombre del participante)

participe en este estudio, y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante que se ha facilitado.

Fecha _____

Firma del representante

Firma del Investigador

MODELO DE CONSENTIMIENTO A MENORES

Nº PROTOCOLO:

TÍTULO DEL ESTUDIO:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:

INVESTIGADOR PRINCIPAL (Incluir Nombre, servicio, forma de localizarle):

CENTRO:

FECHA DE PRESENTACIÓN A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN:

Yo, _____
(nombre y apellidos de la MADRE)

en calidad de madre de _____
(nombre y apellidos del participante)

Yo, _____
(nombre y apellidos del PADRE)

en calidad de padre de _____
(nombre y apellidos del participante)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer todas las preguntas que he considerado sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: _____
(nombre del Investigador)
- Comprendo que SU participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarle del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mi asistencia sanitaria.

En nuestra presencia se ha dado a _____
(nombre y edad del participante)
toda la información pertinente, adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo
en participar.

Y prestamos libremente nuestra conformidad con que _____
(nombre del participante)
participe en este estudio, y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los
datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante que se ha
facilitado.

Fecha

Firma de la Madre

Firma del investigador

Firma del Padre

O firma del Tutor