



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FOTOGRAFIAS CASO CLÍNICO

8º REVISTA CHILENA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS

Usted es portador de una úlcera o herida y está recibiendo un tratamiento de curación avanzada por parte de un profesional de la salud calificado, quien realizará un seguimiento de la evolución de su lesión. Con este objetivo, se tomarán fotografías durante todo el proceso, con los resultados obtenidos se elaborará un informe que será publicado en la 8º Revista Chilena de Heridas y Ostomías, eventualmente podría ser expuesto en alguna actividad docente expositiva (Congresos y/o clases de post-grado).

La participación es totalmente voluntaria y el rechazo no altera de ningún modo la continuidad de su tratamiento en esta institución. Del mismo modo usted puede retractarse de esta autorización en cualquier momento previo a la publicación. Al realizar la publicación, su nombre y datos personales serán confidenciales.

Comprendido lo anterior y aceptando que me han leído y explicado, autorizo al Instituto Nacional de Heridas a usar el seguimiento y fotografías necesarias para la publicación en Revista Chilena de Heridas y Ostomias y a la exposición en la actividad docente expositiva que se amerite.

Nombre Paciente: _____

Rut _____

Nombre tutor (en caso Necesario) _____

Rut (tutor) _____

Fecha ____/____/____

Firma _____

