



CCNEM

Urgencias y Emergencias

Anexo 3:

Ejemplo de Consentimiento

Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, RUT _____ mediante el presente documento acepto participar en la investigación en forma libre y conociendo los aspectos esenciales de la misma:

1. Finalidad, beneficios y riesgos potenciales, y los procedimientos o tratamientos alternativos a los que puedo recurrir en caso de declinar mi participación.
2. Estoy consciente de que una vez dado el consentimiento, los datos médicos y el material audiovisual obtenido de mi participación, serán reproducidos públicamente sin revelar mi identidad.
3. Fui informado de mi derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de explicaciones y sin significar responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno.
4. Estoy consciente de que durante la investigación, me podrán ser suspendidos temporalmente ciertos beneficios del plan de Garantías Explícitas de la Salud (GES). Esto no significa renunciar a mis beneficios, sino que no podré acceder a ellos mientras dure la investigación. Una vez finalizada ésta, podré reincorporarme a los beneficios del plan.

Para el autor: en primer término se considera “Autor Representante” a quien explique al paciente los distintos aspectos de la investigación y que al mismo tiempo figure como autor o tutor en el documento “Declaración de NOMBRE DEL TRABAJO/CASO CLÍNICO

NOMBRE AUTOR REPRESENTANTE

RUT

Firma Paciente

Firma Autor Representante

Anexo 3:

**Ejemplo de Consentimiento
Informado en menor de edad**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, RUT _____ como representante legal del menor de edad _____, RUT _____, mediante el presente documento autorizo su participación en la investigación, de forma libre y conociendo los aspectos esenciales de la misma:

1. Finalidad, beneficios y riesgos potenciales, y los procedimientos o tratamientos alternativos a los que puedo recurrir en caso de declinar mi participación.
2. Estoy consciente de que una vez dado el consentimiento, los datos médicos y el material audiovisual obtenido de mi participación, serán reproducidos públicamente sin revelar mi identidad.
3. Fui informado de mi derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de explicaciones y sin significar responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno.
4. Estoy consciente de que durante la investigación, me podrán ser suspendidos temporalmente ciertos beneficios del plan de Garantías Explícitas de la Salud (GES). Esto no significa renunciar a mis beneficios, sino que no podré acceder a ellos mientras dure la investigación. Una vez finalizada ésta, podré reincorporarme a los beneficios del plan.

Para el autor: en primer término se considera “Autor Representante” a quien explique al paciente los distintos NOMBRE DEL TRABAJO/CASO CLÍNICO

NOMBRE AUTOR REPRESENTANTE

RUT

Firma Paciente

Firma Autor Representante