

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPORTE DE CASO
Padres o Tutores

El reporte de un caso: es la publicación médica que hace un **reporte** detallado de síntomas, signos, resultados de estudios auxiliares, tratamiento, complicaciones del tratamiento y seguimiento de un paciente individual.

Código: _____ (Este código debe ser igual al del asentimiento)

Estimado padre y/o madre de familia y/o Tutor del menor, __NOMBRE_ DEL MENOR_, en mi calidad de medico tratante y una vez conocida por usted la condición medica de su hijo(a) o representado(a), quiero solicitar su autorización para hacer el reporte de este caso y se hará solo para la comunidad de la salud y con fines académicos.

A este respecto es necesario su autorización para el uso de los datos de la Historia clínica del paciente, de los exámenes clínicos y de diagnostico. Autoriza Si___ No___

Autoriza la tomas y utilización de fotografías guardando la identidad del niño(a) Si___ No___

Solicitamos autorización para la utilización de la información e imágenes recogidas para usarla en publicación como artículos científicos previa autorización de un comité de ética y para ser reportado en congresos, eventos médicos y académicos. Autorizo Si___ o No___

Nombre del padre y/o madre y/o Tutor
CC:
Parentesco:

Firma

Nombre y documento del testigo 1

Firma

Nombre, firma del médico que explicó y solicitó la firma de este consentimiento
CC:

Lugar y fecha:_____

