

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPORTE DE CASO

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: _____

Estimado señor(a), __NOMBRE_ PACIENTE_, en mi calidad de médico tratante y una vez conocida por usted su condición médica, quiero solicitar su autorización para hacer el reporte de su caso a la comunidad de la salud y con fines académicos.

Para hacerlo es necesario su autorización para el uso de diferentes documentos:

Uso de los datos de la Historia clínica, de los exámenes clínicos y de diagnóstico. Autoriza Si___ No___

Autoriza la toma y utilización de fotografías guardando su identidad, Autoriza 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 y eventos académicos. Autoriza Si___ o No___

Nombre del participante
CC:

Firma

Nombre y documento del testigo

Firma

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

Lugar y fecha: _____