



Consentimiento informado para publicación en artículo científico

Yo _____

Doy mi autorización para que mi información en formato de manuscrito, imágenes o fotografías sea utilizados por el Dr. _____ en un artículo científico en la Revista Médica MD.

He sido notificado y entendí que esta publicación no compromete mi privacidad y que los datos brindados serán utilizados con fines académicos y de investigación.

Siendo el día de hoy _____ del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____, estado _____.

Nombre completo Paciente

Nombre de quien recibe el consentimiento

Testigo