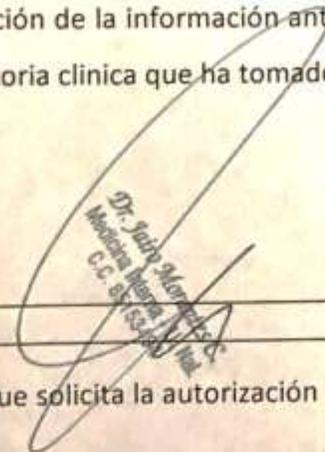


# HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS, FOTOGRAFÍAS E IMÁGENES CLÍNICAS PARA REPORTE DE CASO

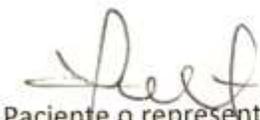
Bogotá, 19 Julio 2016.

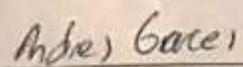
Por medio de la presente, yo declaro que el Doctor Morantes-Cabllero Jairo A me ha informado sobre su intención de divulgar mi caso clínico con fines puramente académicos, haciendo uso de los datos que verídicamente le he referido, exámenes de laboratorio y demás estudios de gabinete que él ha considerado pertinentes. Solicita mi permiso para tomar fotografías clínicas que serán utilizadas de manera profesional y publicada en revista médica. Me ha informado también que mi identidad no será revelada y velará por que mi pudor se mantenga intacto. Por lo anterior autorizo al Doctor Morantes-Cabllero Jairo A la reproducción de la información antes mencionada y el uso de las fotografías, imagenes y datos de mi historia clinica que ha tomado bajo mi autorización.

  
Dr. Jairo A. Morantes  
Medicina Interna, U.N.A.  
C.C. 87152-80

---

Médico que solicita la autorización

  
Paciente o representante legal  
Robinson Padilla A.  
192417203

  
Testigo 1

  
Testigo 2