Firma autor principal de la publicación _____

Nombre _____

Tipo y número de documento de Identidad _____

Teléfono _____

Scanned by TapScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

OFICINA DE INVESTIGACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PUBLICACIÓN DE MATERIAL RELACIONADO CON PACIENTES ADULTOS COMPETENTES

Fecha: 24/09/2020

El objetivo de este documento es brindarle a usted toda la información relacionada con la solicitud de permitir la divulgación en medios científicos de los datos clínicos de su caso.

La enfermedad que presenta o presentó tiene aspectos que se salieron de lo común y podrían ayudar a entender el problema y contribuir a un mejor manejo en un futuro al presentar su caso a la comunidad científica, en la medida en que se analice y se acumule experiencia con casos similares.

Para poder acceder a los datos de su historia clínica, analizar el caso y reportar los datos y resultados de este análisis, en un contexto académico y científico, es necesario que usted autorice el uso de estos datos. Con este propósito se elaboró un consentimiento informado, el cual debe leer y comprender. Todas las inquietudes respecto al uso de los datos serán resueltas por el profesional que le entrega este documento. Si está de acuerdo con el uso que se dará a los datos, puede expresar su autorización mediante la firma de este formato de consentimiento.

Todas las disposiciones del presente documento se interpretarán de conformidad con los principios éticos contendidos en la Declaración de Helsinki, el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Habeas Data) y la normatividad vigente aplicable sobre la materia, así como los parámetros definidos por parte del Comité de Investigación y Ética Institucional (CIEI), Pontificia Universidad Javeriana – Hospital Universitario San Ignacio.

1. DATOS DILIGENCIADOS POR EL AUTOR PRINCIPAL

1.1. Material que se publicará (especifique: datos de la historia clínica, imágenes, videos, entrevistas):

1.2. El material se publicará en (marque con una X la o las opciones):
Revista Científica X
Evento académico y científico: comunicación oral X
Evento Académico y científico: póster X

Scanned by TapScanner

Libro _____
Material pedagógico_____
Otro medio de divulgación (especifique) _____

2. DATOS DILIGENCIADOS POR EL PACIENTE

Yo, [redacted], mayor de edad e identificado(a) con documento de identidad número 54.258861, por medio del presente documento declaro libre y voluntariamente que he autorizado al profesional [redacted] para publicar, con fines exclusivamente académicos y científicos, el material relacionado en el numeral 1.1 en los medios definidos en el numeral 1.2. El material corresponde a el(los) proceso(s) asistencial(es) prestado(s) en el Hospital Universitario San Ignacio. Dicha autorización se imparte, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

2.1. Que dentro de la respectiva publicación no se incluirá el nombre del paciente y/o datos de identificación personal, razón por la cual los responsables de la misma propenderán por asegurar el anonimato.

2.2. Que entiendo y acepto que a pesar de los esfuerzos que realice la/el citado profesional de la salud, en procura de conservar el anonimato del paciente, los familiares y/o personal de salud relacionados con la atención, pueden reconocer al paciente a partir de la información publicada en los citados medios.

2.3. Que los usos de este material incluyen publicaciones impresas y electrónicas, sitios web, nueva ediciones (incluye ediciones en idiomas extranjeros), y la utilización en otros trabajos o productos.

2.4. Que he comprendido los propósitos del presente documento y que también tuve la oportunidad de aclarar las dudas sobre el particular.

2.5. Que me encuentro en capacidad de expresar mi voluntad.

[redacted]

Firma del Paci

Nombre [redacted]

Tipo y número de documento de Identidad 54.258861

Teléfono 3125705820

Scanned by TapScanner