

## MODELO DE CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Título del estudio: *Narrow Band Imaging para la predicción in vivo de la histología de los pólipos de colon: desarrollo y evaluación de una herramienta de aprendizaje*

Yo, \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos).

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con: Dr. Marco Bustamante \_\_\_\_\_  
(nombre del Investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Nombre:

Fecha:

Nombre:

Fecha: