Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre del paciente: _____

Información en formatos audiovisual, de texto u otro dato (fotografía, imágenes, audios, videos, reportes de exámenes o de la historia clínica), en adelante ¨Material¨ sobre el paciente y su historia clínica.

CONSENTIMIENTO

Yo, doy mi consentimiento para que el material sobre mi/el paciente sea utilizado con fines académicos y pueda aparecer en una publicación científica/académica.

Entiendo lo siguiente:

1. El Material se publicará sin mi nombre/el nombre del paciente, sin embargo, entiendo que no se puede garantizar el anonimato completo. Es posible que alguien, en algún lugar (por ejemplo, alguien que cuido de mi/del paciente o un pariente) pueda reconocerme/reconocer al paciente.
2. El material puede mostrar o incluir detalles de mi enfermedad o lesión/la enfermedad o lesión del paciente y cualquier pronóstico, tratamiento o cirugía que yo/el paciente haya tenido, tuviera o pueda tener en el futuro.
3. El artículo se puede publicar en una revista que se distribuya en todo el mundo. La publicación va dirigida principalmente a médicos y otros profesionales sanitarios, pero también pueden verlas muchas otras personas, como académicos, estudiantes y periodistas.
4. El artículo, incluido el Material, puede ser objeto de un comunicado de prensa y podría accederse a él a partir de enlaces en redes sociales y/o utilizarse en otras actividades promocionales. Una vez publicado, el artículo puede estar disponible en varios sitios web.
5. Antes de la publicación, se corregirá el estilo, la gramática y la coherencia del texto del artículo.
6. Yo/el paciente no recibiré/recibirá ningún beneficio económico derivado de la publicación del artículo.
7. El artículo también puede utilizarse en su totalidad o parcialmente en otras publicaciones y productos publicados por otros editores. Esto incluye la publicación en otros idiomas, en formato impreso y digital, y en cualquier otro formato los editores puedan utilizar ahora o en el futuro. El artículo puede aparecer en ediciones locales de revistas u otras publicaciones en el extranjero.
8. Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación, pero una vez entregado el artículo para publicación, no será posible revocar el consentimiento.
9. Este formulario de consentimiento será retenido de forma segura y confidencial de conformidad con la ley, pero no más tiempo del necesario.

Firma Paciente _____

Nombre Paciente _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____

Si firma en nombre del paciente, especifique el motivo por el que el paciente no puede dar su consentimiento por sí mismo:

_____
_____

Información de la persona que ha explicado y administrado el formulario al paciente o a su representante

Firma_____
Nombre _____
Cargo _____
Entidad _____
Teléfono _____ Fecha _____

J.Cruz del Rios et al. Hoja de información al paciente y consentimiento informado de casos clínicos y series de casos: propuesta de un modelo estandarizado para comunicaciones en congresos y otras publicaciones científicas. Reumatol Clin.2018;14(4):215-223