



## Consentimiento informado para la publicación de un artículo científico

---

---

Yo \_\_\_\_\_ doy mi autorización para que mi información en formato de manuscrito, imágenes o fotografías sean utilizados por el Dr. \_\_\_\_\_ para un artículo científico en la Revista Homeostasis.

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

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre de quien recibe el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo

---

---