

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Versión 2
Enero de 2020

Equipo Investigador:

Por favor, tomar en consideración los siguientes puntos que debe contener el Consentimiento Informado a presentar a nuestro Comité Ético Científico para la evaluación de su Proyecto de Investigación:

- Presentación del investigador principal, teléfono y correo de contacto.
- Institución (si aplica).
- Nombre del estudio.
- Propósito del estudio.
- Financiamiento (si aplica).
- Objetivo del estudio.
- Procedimientos de la investigación.
- Beneficios.
- Riesgos.
- Costos para el paciente.
- Confidencialidad de la información.
- Voluntariedad.
- Otros derechos del participante (En caso de duda sobre sus derechos, comunicarse con "Comité Ético Científico" del Hospital San Juan de Dios de Santiago de Chile, número de teléfono 225756408, correo electrónico cec.hsjd@redsalud.gov.cl, cuya oficina se encuentra ubicada en Chacabuco #430, segundo piso, Unidad de Calidad).
- Declaración de consentimiento.
- Nombre, RUT y firma del sujeto de investigación.
- Nombre, RUT y firma del investigador responsable.
- Nombre, RUT y firma del ministro de fe.

*Recordar utilizar tamaño de letra 12, fuente Arial.

*Recordar usar lenguaje amigable y sin tecnicismos de modo que el Consentimiento informado sea comprensible para los participantes.

Cordialmente.

Comité Ético Científico

HSJD