

6. Declaración de consentimiento

Paciente

Yo Don/Doña
He leído la hoja de información que me ha entregado el/la Dr/a.....He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento / procedimiento. Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realiceõ õ õ õ õ õ
En õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ , a dede 20.....

Fdo.: EL / LA DOCTOR / A
Nº de colegiado:

Fdo.: EL / LA PACIENTE
D.N.I.

Representante legal

Yo Don/Doña en calidad de del paciente Don/Doña
He leído la hoja de información que me ha entregado el/la Dr/a.....He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo en someterse a este tratamiento / procedimiento. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento / procedimiento. Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se realice al paciente la
En õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ , a dede 20.....

Fdo.: EL / LA DOCTOR / A
Nº de colegiado:

Fdo.: REPRESENTANTE LEGAL
D.N.I.

7. Revocación de consentimiento

Yo, Don /Doña **REVOCO** el consentimiento prestado en fecha y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme a procedimiento de.....
õ ..
En õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ , a dede 20.....

Fdo.: EL / LA DOCTOR / A
Nº de colegiado:

Fdo.: EL / LA PACIENTE
D.N.I.