

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

.....

RESPONSABLE CLÍNICO DEL ESTUDIO:

Nombre: DNI Nº:

Colegio de Veterinarios de: Nº de Colegiado:

Lugar o Centro de Realización del Estudio:

Cargo en el Lugar o Centro de Realización del Estudio:

Yo, con DNI.....y
domicilio en.....,
C/....., como titular de,
especie, raza....., Sexo,
de años de edad, con número de identificación

DECLARO:

- Que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- Que he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- Que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Que he hablado con el veterinario responsable
- Que he comprendido que mi participación es voluntaria.

- Que he comprendido que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en los cuidados médicos de mi mascota.
- Que autorizo la obtención de fotografías, videos o registros gráficos, y permito la difusión de los resultados, imágenes y/o iconografías en revistas o ámbitos científicos.
- Que presto libremente mi conformidad para participar en el estudio, confirmo que he leído toda la documentación y estoy conforme con su contenido.
- Que he recibido una copia firmada y fechada de esta hoja de información y consentimiento informado.

Por ello, firmo este consentimiento informado para MANIFESTAR MI DESEO DE QUE MI MASCOTA PARTICIPE EN EL ESTUDIO.

En, a..... de.....de.....

Fdo.: *Titular del animal*

Fdo.: *Veterinario Responsable*