



## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para obtener el consentimiento de un paciente para la publicación de su información personal en EMERGENCIAS.

Nombre de la persona descrita en el artículo o sujeto de la fotografía:

Asunto tratado en la fotografía o en el artículo:

Título del artículo:

Autor principal del manuscrito:

EMERGENCIAS. Volumen:

Número:

Fecha:

Yo,

[escriba el nombre completo] doy mi

consentimiento para que esta información MÍA PERSONAL / DE MI HIJO O PUPILO / DE MI FAMILIAR [marque la descripción correcta con un círculo] relacionada con el asunto de referencia ("la información") aparezca en EMERGENCIAS.

**He visto y leído el contenido del artículo que se presentará a la Revista EMERGENCIAS.** Así, reconozco Y acepto lo siguiente:

1. La información se publicará sin incluir mi nombre y EMERGENCIAS tratará en todo lo posible de asegurar mi anonimato. Entiendo, sin embargo que no se me puede garantizar el anonimato completo. Es posible que alguien en algún lado, tal vez, por ejemplo, alguien que me haya cuidado si se me hubiese hospitalizado, o un familiar, pueda identificarme.
2. El texto del artículo que será editado en cuanto a estilo, gramática, uniformidad y longitud.
3. La información podrá publicarse en EMERGENCIAS, que se puede consultar en todo el mundo. Aunque la revista está destinada fundamentalmente a los médicos, enfermeras y técnicos, puede ser leída por muchas personas que no son profesionales sanitarios (público en general, periodistas, pacientes, etc.).
4. La información se colocará también en el sitio Web de EMERGENCIAS, en español y traducida al inglés: (<http://emergencias.portalsemes.org>)
5. EMERGENCIAS no permitirá que la información se use para cualquier otro uso distinto al objetivo difusión científica de la Revista (promociones, anuncios) ni que se use fuera de contexto.
6. Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación, pero una vez que la información haya sido consignada para publicación ("en imprenta") ya no será posible revocar el consentimiento.

Firma

Fecha