

REVISTA MÉDICA HONDUREÑA

EJEMPLO

Consentimiento informado del paciente para publicación de su información en un artículo tipo caso clínico e imagen en la práctica clínica

A continuación se presenta un ejemplo de consentimiento informado para publicación de artículos tipo caso clínico e imagen en la práctica clínica. Este es un ejemplo y puede ser modificado de acuerdo a la necesidad de los autores y situación del paciente.

Garantizar que el paciente o la persona responsable del paciente, reciba toda la información y explicaciones para que comprenda lo que se le está solicitando.

Entregar una copia al paciente o la persona responsable del paciente. El autor corresponsal debe guardar el documento original.

Este ejemplo fue preparado en base a las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, el Committee on Publication Ethics (COPE) y la revisión de varios modelos incluyendo el consentimiento informado de la revista BMJ.

EJEMPLO

Página inicial: Nombre del artículo a someter, nombre del autor corresponsal que asume la responsabilidad de la integridad del Consentimiento Informado en representación de todos los autores.

EJEMPLO

Consentimiento informado del paciente para publicación de su información en un artículo tipo caso clínico e imagen en la práctica clínica

Título del artículo sometido para publicación

Nombre del autor corresponsal

REVISTA MÉDICA HONDUREÑA

EJEMPLO

Consentimiento informado del paciente para publicación de artículo tipo caso clínico e imagen en la práctica clínica

He sido informado/a por los médicos tratantes sobre la condición de salud y su importancia para ser divulgada entre la comunidad del campo de la salud, estudiantes, profesionales e investigadores, que se pueden beneficiar de conocer la experiencia adquirida en el manejo del caso clínico.

Para esta publicación se utilizará la información que verídicamente se ha referido de mi caso, como exámenes de laboratorio y demás estudios pertinentes que se me han realizado, así como el diagnóstico, tratamientos, comentarios y conclusiones.

También he sido informado/a sobre mi derecho a negarme a consentir si no estoy de acuerdo con divulgar la información y comprendo que dicha negativa no afectará en modo alguno mi atención actual o futuras atenciones. Comprendo que mi consentimiento es voluntario y no implica ningún reconocimiento económico.

- Mediante este documento doy mi consentimiento para que las imágenes u otra información clínica relativa a mi caso sean divulgadas en una publicación médica.
- Entiendo que mi nombre e iniciales, y otra información privada, no serán publicados y que se hará lo posible por ocultar mi identidad, pero que no se puede garantizar el anonimato.
- Entiendo que el material puede publicarse en una revista, sitio web u otra forma de publicación. En consecuencia, entiendo que el material puede ser visto por el público en general.

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento del paciente

Firma/huella digital del paciente (o firma/huella digital de la persona que da el consentimiento en nombre del paciente)

Fecha

Si usted no es el paciente, ¿cuál es su relación? (La persona que da el consentimiento debe ser un sustituto en la toma de decisiones o un tutor legal o debe tener un poder notarial en nombre del paciente): _____

¿Por qué el paciente no puede dar su consentimiento? (por ejemplo, ¿es menor, tiene alguna discapacidad, ha fallecido?): _____

Si se van a publicar imágenes de la cara o marcas corporales distintivas del paciente, deberá firmarse la siguiente sección además de la primera:

Autorizo a que se publiquen imágenes de mi rostro o marcas corporales distintivas y reconozco que, por lo tanto, podría ser identificable aunque no se publiquen mi nombre ni mis iniciales.

Firma/huella digital del paciente (o firma/huella digital de la persona que da el consentimiento en nombre del paciente)

Fecha