



**FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO
ACTIVIDAD DOCENTE**



FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACTIVIDAD DOCENTE

Punta Arenas, ____/____/____

Nombre del paciente _____
(Nombre y apellidos)

Nombre del representante _____
(Nombre y apellidos)

RUT del representante _____ en mi condición de _____
(tutor, representante, acompañante)

Declaro haber recibido y comprendido la información sobre la actividad docente que se desarrolla en el Hospital Clínico de Magallanes, sus objetivos, beneficios, potenciales riesgos y se me ha explicado que:

1. Seguiré siendo atendido por mi médico tratante y el personal del servicio donde me encuentre.
2. Puedo aceptar o rechazar en forma libre y voluntaria recibir atención de estudiantes y docentes, sin obligarme a dar explicación alguna acerca de mi decisión.
3. Puedo cambiar de opinión, sin que esto afecte la calidad de mi atención.
4. La información relacionada con mi atención será tratada confidencialmente.
5. El hospital mantiene supervisión y control sobre las actividades que realizan los estudiantes.
6. La participación de estudiantes de carreras de la salud en mi atención, será otorgada bajo supervisión de los docentes de centro formador y, en el caso de Internos, bajo supervisión de los profesionales respectivos contratados por este establecimiento asistencial.

En consecuencia:(por favor marque su decisión con una cruz en recuadro pertinente)

Acepto ser atendido por estudiantes.

No acepto ser atendido por estudiantes.

Firma
Paciente o Representante

Nombre y Firma
Profesional que aplica Consentimiento



**FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO
ACTIVIDAD DOCENTE**



REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACTIVIDAD DOCENTE

Nombre del paciente _____
(Nombre y apellidos)

Nombre del representante _____
(Nombre y apellidos)

RUT del representante _____ en mi condición de _____
(tutor, representante, acompañante)

Revoco el consentimiento dado con fecha _____

Firma
Paciente o representante

Nombre y Firma
Profesional que aplica Revocación

Punta Arenas, _____ / _____ / _____