

**Anexo 7. Carta de revocación de consentimiento informado**  
**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA.**

**ESCUELA DE CIENCIAS.**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

**LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN.**

**“CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO”**

**Título del proyecto de investigación:**

“Potencial del amaranto como alternativa para mejorar la producción y calidad de la leche materna”

**Investigadores:**

Dra. Martha Patricia Posada Rangek.

Dra. María Armida Patricia Porras Loaiza.

Dra. Silvia Reyna Téllez.

Frida Yamel Navarro Alvarez.

**Sedes donde se realizará el estudio:** Hospital de la Mujer Puebla. Camino Guadalupe Hidalgo 11350, Agua Santa INFONAVIT, Puebla. C.P. 72490, PUE. TEL: (222) 395-0924

Universidad de las Américas Puebla. Ex-Hacienda Santa Catarina Mártir S/N. C.P. 72810, San Andrés Cholula, PUE. TEL: (222) 229-2000

Nombre del paciente:

---

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de participar en el proyecto de investigación con nombre "Potencial del amaranto como alternativa para mejorar la producción y calidad de la leche materna", por las siguientes

