

Apéndice C

Universidad de las Américas Puebla
Departamento de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

CARTA DE REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha __, __ del ____.

A QUIEN CORRESPONDA.

PRESENTE:

Por medio de esta carta hago de su conocimiento que como integrante de este proyecto de tesis de Características Sociodemográficas en Pacientes Diabéticos del Hospital General Zona Norte, revoco mi participación en este proyecto, de acuerdo con el derecho que me provee la fracción II del consentimiento informado que me ha sido otorgado al inicio de este proyecto de investigación.

ATENTAMENTE

(NOMBRE)

FIRMA TESTIGO 1

FIRMA TESTIGO 2