

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo _____ con número de expediente _____ acepto participar en el estudio titulado:

“Prevalencia del hongo *MalasseziaSp* causante de dermatitis seborreica en pacientes con diagnóstico de diabetes.

Nombre y firma del paciente o responsable legal

Nombre, y firma del testigo 1

Dirección _____

Relación que guarda con el paciente _____

Nombre, y firma del testigo 2

Dirección _____

Relación que guarda con el paciente _____

Nombre y firma del Investigador Principal

Nombre y firma de quien aplica el consentimiento informado

Este documento se extiende por triplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador, así mismo es obligatorio integrar al expediente clínico una copia del mismo, anexando una nota donde se especifique que el sujeto de estudio está

participando en el protocolo (señalando título y número de registro y nombre del investigador responsable). Queda entendido que la Dirección de Investigación, o los Comités podrán requerir este documento en cuanto lo consideren necesario. Este documento deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años.