

**ANEXO VIII. Documento de firma del consentimiento para el representante legal.****CONSENTIMIENTO INFORMADO (REPRESENTANTE LEGAL)**

Título del Estudio: .....

Investigador Principal: .....

Yo, ..... (Nombre y apellidos),

en calidad de ..... (Relación con el participante)

de D/D<sup>a</sup> ..... (Nombre del participante),

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He comprendido en qué consiste el estudio y la participación del representado.

He hablado con el Dr. ....

Comprendo que la participación es voluntaria.

Comprendo que mi representado puede retirarse del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en sus cuidados médicos

Doy al Dr. D. .... (Nombre del investigador) mi conformidad para que ..... (Nombre del participante) participe en el estudio.

Fecha: ..... firma del Representante

Fecha: ..... firma del Investigador

### REVOCAION DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento  
prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo continuar participando en el estudio  
"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

Firma del paciente:

Firma del investigador:

Fecha:

Fecha: