	CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTOPSIA PARA LA DISPOSICIÓN DEL CEREBRO PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA INVESTIGACIÓN	
	BANCO NACIONAL DE CEREBROS UNPHU	
	Revisión: 01 (Octubre 2017)	Página 1 de 2

**CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTOPSIA PARA LA DISPOSICIÓN
DEL CEREBRO PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA INVESTIGACIÓN**

Si usted desea manifestar su intención de que el cerebro suyo o de un familiar sea dispuesto para el diagnóstico y la investigación médica, favor de llenar esta forma.

Nombre completo del donante:

Nombre(s) _____

Apellido(s) _____

Cédula de identidad y Electoral: _____

Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Residencia actual del donante potencial (si no está hospitalizado):

Calle: _____ Nro. _____

Edificio: _____ Apto. _____

Urbanización: _____

Ciudad: _____

SI ESTÁ HOSPITALIZADO:

Nombre completo del médico del Hospital: _____

Teléfono Número: _____ Celular Número: _____

Nombre completo y dirección del familiar más cercano:

Nombre(s) _____

Apellido(s) _____

Cédula de identidad y Electoral: _____


Residencia actual del familiar más cercano:

Calle: _____ Nro. _____

Edificio: _____ Apto. _____

Urbanización: _____

Ciudad: _____

	CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTOPSIA PARA LA DISPOSICIÓN DEL CEREBRO PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA INVESTIGACIÓN	
	BANCO NACIONAL DE CEREBROS UNPHU	
	Revisión: 01 (Octubre 2017)	Página 2 de 2

Si el donante está hospitalizado:

Nombre del hospital: _____

Dirección del hospital: _____

Sector: _____

Provincia: _____

Teléfono del hospital: _____

A quién contactar en el hospital: _____

**Reafirmo que es mi deseo que se disponga del cerebro de mí
_____ para el diagnóstico y la investigación
médica en caso de fallecimiento.**

Nombre _____

Firma _____ Fecha _____

Testigo:

Nombre: _____

Firma _____ Fecha _____

Domicilio: _____

_____ Teléfono _____

Testigo

Nombre: _____

Firma _____ Fecha _____

Domicilio: _____

_____ Teléfono _____

Confidencialidad y protección de la vida privada. Todos los datos asociados a los sujetos fuente, sus familias, representantes, tutores, confidentes o familiares deben ser recogidos y tratados, de conformidad con los principios de confidencialidad y de respeto a la vida privada.