



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Autorización para obtener muestras biológicas y/o imágenes con finalidades de investigación científica o docencia

Le pedimos autorización para tomar muestras o imágenes de algunas partes de su cuerpo para destinarlas a la investigación científica o a la docencia. A veces es útil disponer de muestras biológicas, fotografías o vídeos para avanzar en la comprensión y el tratamiento de determinados aspectos relativos a la salud de las personas.

Si nos autoriza a tomar muestras o imágenes, ha de saber que siempre protegeremos su confidencialidad de forma adecuada. Además, le aseguramos que no las utilizaremos con finalidad comercial. Aun así, en cualquier momento puede retirar su autorización, lo cual será efectivo a partir de la fecha en que firme el documento de revocación.

Autorización

AUTORIZO al Servicio de XXXXXXXX XXXXXXXX a tomar muestras biológicas y/o imágenes (fotografías y/o vídeos), según las casillas marcadas, para destinarlas a la investigación y/o la docencia relacionadas con mi proceso.

Muestras biológicas

Fotografías

Vídeos

En el caso de muestras biológicas, se trata de las siguientes:

- XXXXXXXX
- XXXXXXXX
- XXXXXXXX

Ello supone los riesgos siguientes:

- XXXXXXXX
- XXXXXXXX
- XXXXXXXX

Nombre y apellidos de la persona atendida

Nombre y apellidos de quien la representa

.....

[firma]

[firma]

....., de de 20.....

¿Se ha entregado a la persona atendida una copia del documento? Sí No