

Fecha:

Lugar:

DECLARACIÓN JURADA

DE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dr./a..... Matricula Prof. N° con domicilio legal
constituido en la calle.....
N°.....Piso.....Dpto.....Localidad.....
Teléfono.....

Declara bajo juramento que:

Habiendo asistido a su consultorio o habiendo hecho una consulta virtual con el paciente identificado según el código (el mismo que se utiliza para identificar el consentimiento informado), que en principio padecería quien suscribe le ha propuesto realizarse un análisis de información genómica, en virtud del cual ha puesto en total conocimiento a su paciente sobre las implicancias del procedimiento a realizarse, firmando ambos el consentimiento informado donde consta que el mismo fue informado por quien suscribe e identificado bajo el código..... .

El profesional aquí firmante se constituye en depositario del mentado consentimiento informado, guardando el mismo bajo estrictas condiciones de seguridad. De igual forma manifiesta haber entregado un segundo ejemplar del mismo a su paciente.

En este acto, en la Ciudad de a los días del mes de de, se firma un único ejemplar para conformidad.