

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^a _____

con DNI _____ como padre/madre/tutor del niño:

Autorizo libre y voluntariamente a los responsables del Proyecto de Investigación **INFANCIA Y MEDIOAMBIENTE "INMA"** y doy mi consentimiento para la utilización de la información obtenida a partir del cuestionario contestado y de la información necesaria de la historia clínica, y accedo a la recogida y utilización con fines de investigación de las muestras biológicas (placenta, sangre de cordón y leche materna)

He leído y comprendido previamente la hoja de información que se me ha entregado y he podido preguntar dudas sobre el mismo.

Comprendo que tengo derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento sin que ello afecte negativamente a la futura atención médica que requiera mi hijo.

En Granada, a _____ de _____ de 200

Fdo,

(Padre/madre/tutor)