

UNIVERSIDAD EL BOSQUE**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACION SEROLOGICA DEL
PACIENTE FUENTE**

YO _____,
identificado con el numero de cedula _____ manifiesto, Haber
sido informado que durante el procedimiento que se me ha realizado con fecha
....., ha resultado accidentado un estudiante de pregrado de la Universidad
El Bosque. Que ante la posibilidad de que pueda producirse un contagio, doy mi
consentimiento para que me realicen las determinaciones analíticas sanguíneas de
Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y Sífilis con el propósito de complementar la evaluación
de la exposición del riesgo biológico de transmisión hemática y fluidos corporales.

He sido informado que el resultado de dichas determinaciones analíticas sanguíneas
se tratará con la máxima confidencialidad y solo serán utilizadas con fines diagnósticos
y de cuyos resultados seré informado por la institución prestadora de servicios de
salud que atiende al estudiante accidentado.

Dejo mi firma en constancia _____ Fecha: _____