

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE “Mayo Mes de la Medición de la Presión Arterial ”

---

*En el día de hoy..... yo ..... dejo constancia que el Investigador ..... me ha explicado y he entendido el objetivo del estudio en el que voy a formar parte.*

*Mediante la firma de este documento de constancia que participo del mismo por mi libre elección, sin que esta decisión tenga ninguna repercusión negativa sobre mi persona. Además, autorizo a la utilización de la información con fines de toda investigación médica, siempre que esta sea de beneficio para toda la comunidad y no se revele mi identidad. Entiendo que no recibiré ninguna compensación económica por formar parte de este estudio y que los hallazgos del mismo son para mi beneficio y el beneficio de toda mi comunidad.*

*Al firmar este consentimiento acepto participar del estudio “Mayo Mes de la Medición de la Presión Arterial ”.*

.....  
FIRMA DEL VOLUNTARIO

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....  
ACLARACIÓN DE FIRMA

.....  
ACLARACIÓN DE FIRMA

CI: .....

CI:.....