

ANEXO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El procedimiento propuesto se realiza en el contexto de una crisis por pandemia Covid-19 provocada por el virus SARS Co-V2, de alta transmisibilidad y cuyo periodo de incubación puede durar hasta 24 días, y por ello he sido informado que, aunque por parte del centro se vayan a adoptar todas las medidas de protección disponibles para tratar de evitar los contagios, no existe garantía, conforme al estado actual de la ciencia, de que no se pueda producir en esta situación.

PACIENTE

D./ D^a con DNI.....,
en calidad de:

- Paciente
- Representante del paciente D/D^a
con DNI.....

Declaro que el/la Dr./Dra....., me ha explicado de forma satisfactoria los riesgos que figuran en el presente anexo derivados de esta situación y en idénticos términos y condiciones que figuran en el consentimiento informado, habiendo comprendido los mismos.

En Madrid, ade.....de 20.....
Firmado: Paciente/Representante