



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA PREPARATORIA NÚMERO DOS, CUERNAVACA
PROFESOR ANTONIO L. MORA DEL CASTILLO

ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuernavaca Morelos a ____ de _____ de 2025

Por medio de la presente yo _____

Siendo padre, tutor y/o representante legal del alumno (a)

Con ____ años de edad, autorizo la apertura de expediente clínico de este mismo alumno, así como la elaboración de historia clínica y todo documento que forme parte de un expediente clínico. Indico que la información obtenida en dichos documentos deberá ser usada en forma confidencial y sin fines lucrativos.

La apertura y realización del expediente clínico de este alumno estará a cargo de médicos pasantes de servicio social de la facultad de medicina de la UAEM siendo siempre acompañados por personal de enfermería y/o de salud.

La elaboración del expediente clínico tiene beneficios importantes en aspectos propios del alumno, como lo son una vigilancia de la salud del mismo, mejor control de patologías previas, detección oportuna de enfermedades y ofrecer tratamiento si así lo requiere.

El realizar el expediente clínico no genera ningún riesgo para el alumno, ya que solo consta de cuestionarios, serie de preguntas y exploración física no invasiva o que ponga en riesgo la integridad del alumno.

