



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
DENTARIOS**

No. de Expediente Clínico _____

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, por mi propio derecho, de manera libre e informada, manifiesto donar el (los) órgano (s) dentario (s) _____, el día _____ de _____ del 20____.*

Nombre del Donador _____

Firma _____

Declaración del Prestador de Servicio:

He explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, el uso que se hará (investigación o docencia) con la donación del órgano dentario . El paciente donante _____ ha comprendido la explicación y ha consentido la donación del (los) órgano (s) dentario (s) _____.

Clínica Odontológica _____

Nombre del Prestador de Servicio _____

Firma _____

* Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos y tejidos y de cadáveres de seres humanos en los Artículos 313, 314 (Párrafos III, IV, X, XIII), 315 (Párrafos I, III, IV), 316, 317, 317 Bis 1, 319, 323 (Párrafos I y II), 327, y los demás relativos y aplicaciones.