

Entre el Sr./Sra. .... (1), DNI n°  
 ..... (2) representante legal del niño/niña  
 ..... DNI N°....., en adelante el  
 PACIENTE y el prestador ..... CUIT N°  
 ....., en adelante el PRESTADOR,  
 suscriben el presente documento en el carácter de consentimiento informado conf.  
 Capítulo III de la Ley 26.529:

Primera: El PACIENTE expresamente acepta el tratamiento y las modalidades del mismo propuesto por el PRESTADOR, compuesto por la siguiente prestación:  
 .....  
 .....

Segunda: La prestación de la cláusula primera será brindada desde el día ..... hasta el ....., conforme fuera prescripto por el médico tratante del PACIENTE.

Tercera: El PRESTADOR ha explicado todos los beneficios, la modalidad, los posibles riesgos, comorbilidades del tratamiento que le fuera prescripto.

Cuarta: Por su parte, EL PACIENTE reconoce que el PRESTADOR le ha brindado toda la explicación que ha requerido, evacuando sus consultas e inquietudes, lo que le ha permitido tomar una decisión autónoma respecto a la prestación indicada.

Fecha: ..... (3)  
 Lugar: .....

Firma representante legal del Paciente: .....

Aclaración: .....  
 (nombre y apellido y mencionar si es padre madre o tutor)

Firma prestador: .....

Sello, N° de matrícula y CUIT: .....

(1) Nombre y apellido del padre, madre o tutor  
 (2) DNI del padre, madre o tutor  
 (3) La fecha debe ser previa al comienzo del tratamiento