



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
COMITE DE ETICA E INVESTIGACION**



CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Número de registro del proyecto: _____

Título del protocolo: _____

Investigador principal: _____

Sede donde se realiza el estudio: _____

Nombre del participante: _____

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones:

Firma del participante y/o de la persona responsable

Fecha

Testigo

Fecha

Testigo

Fecha