



REAL CENTRO UNIVERSITARIO  
Escorial – María Cristina

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ (no rellenar esta casilla)

“Eficacia de la terapia manipulativa quiropráctica en pacientes con lumbalgia crónica  
primaria: un estudio preliminar”

**D/Dña.** (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_

Habiendo leído la hoja de información acerca del estudio,

Habiendo sido informado suficientemente de en qué va a consistir,

Habiendo preguntado y solucionado cuantas dudas tenía al respecto,

### Participo voluntariamente en el mismo siempre y cuando:

1. Mis datos sean tratados de forma confidencial y solamente por parte de los profesionales que forman parte de la investigación.
2. Pueda retirarme del estudio en el momento en que así lo desee, sin dar explicaciones y sin que esto afecte a mi tratamiento ni a la atención sanitaria que reciba.
3. Pueda preguntar en cualquier momento cualquier duda acerca del desarrollo del estudio.

Cumpléndose lo anteriormente dicho, participo libremente en el desarrollo de dicho estudio científico y acepto que mis datos sean usados en él.

Firma participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma investigador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Paseo de los Alamillos, 2 – 28200 San Lorenzo de El Escorial, Madrid, Spain  
Tel.: +34 (91) 890 45 45 Fax: +34 (91) 890 66 09  
[www.rcumariacristina.com](http://www.rcumariacristina.com)