



CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE CUIDADOR

Asunción, ___ de _____ de 2021

Atte: Abbott Paraguay

Asunto: Consentimiento y autorización de datos privados

Presente:

Me dirijo a ustedes con el fin de comunicar mi consentimiento y autorización para la utilización y manejo de mis datos privados según la ley Nro. 1682/2001 “Que reglamenta la información de carácter privado” a mi cuidador.

Datos del Cuidador:

Nombre y Apellido: _____

Número de C.I.: _____

Fecha de Nacimiento: __/__/__

Sexo: Masculino Femenino

Email: _____

Sin otro particular, me despido atentamente,

Datos del Paciente:

Nombre y Apellido: _____

Número de C.I.: _____

Fecha de Nacimiento: __/__/__

Sexo: Masculino Femenino

Email: _____

Firma

Aclaración

C.I.

