

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PRUEBAS DEL SISTEMA "RETIPLUS"

Centro Óptico _____ Fecha _____
Paciente _____ DNI _____
(Tutor/Representante del Paciente _____)
eMail _____ Tel _____ Edad _____
Domicilio _____
Condición Visual (AV-CV) _____

Las gafas electrónicas de realidad aumentada que se utilizan disponen de dos microproyectores, uno para cada ojo, que proyectan imágenes visibles por el paciente en la zona óptima de su campo visual de forma acomodada en función de cada patología/paciente.

La luz emitida por medio de led/oled es de naturaleza similar a las correspondientes pantallas de televisores, pantallas de ordenadores y teléfonos móviles. Además, las gafas bajo control del especialista, admiten regulación de brillo/contraste y la incorporación de filtros selectivos para acomodarla a la patología del paciente.

El paciente declara que ha quedado satisfecho con la información recibida, se ha respondido a todas sus dudas, ha reflexionado antes de dar su consentimiento y asimismo comprende que su decisión es voluntaria, y tras su reflexión ha aceptado y da su consentimiento a las pruebas.

El Paciente puede retirar su decisión en cualquier momento.

El Paciente da su autorización al Centro Óptico y a Plusindes,SL para una eventual divulgación de estas pruebas por medio escrito o audiovisual, y su grado de satisfacción por los resultados obtenidos.

Paciente/Representante

Responsable del Centro