

	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
	Código: FCI	Fecha de aprobación:	Fecha de modificación:
	Responsable: DIRECCION CIENTIFICA		Versión: 1

### Consentimiento Informado.

Yo Martha Cecilia Oliveros identificado con la c/c. 51.759.835 representante del menor Angie Lorena Pereira O. autorizo a la institución EMANUEL. INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL a realizar todo procedimiento que se necesite para la rehabilitación y/o habilitación de mi menor hijo. Los cuales pueden incluir Consulta Neurología, Consulta Pediatría, Neuropsicología, Equinoterapia, Musicoterapia, Halliwick, A.B.A., Terapia asistida con perros, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, y Neuropedagogía; según se requiera.

Martha Cecilia Oliveros

Firma del Padre.

51.759.835

[Firma]  
 INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL  
 DIRECCION CIENTIFICA  
 NIT 900259415

### Consentimiento Fotos y Videos.

Yo Martha Cecilia Oliveros identificado con la c/c. 51.759.835 representante del menor Angie Lorena Pereira O. autorizo a la institución EMMANUEL. INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL a la toma y publicación de fotos y videos de mi menor hijo, según se requiera.

Martha Cecilia Oliveros

Firma del Padre.

CC 51.759.835

[Firma]  
 INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL  
 DIRECCION CIENTIFICA  
 FIRMA RESPONSABLE IPS  
 NIT 900259415