

|                                                                                  |                                               |  |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------|
|  | <b>FHCD-04</b>                                |  | <b>Código:</b> RLAB-HCD- A20           |
|                                                                                  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTROPOMETRÍA</b> |  | <b>Versión:</b> 1                      |
|                                                                                  |                                               |  | <b>Fecha de aprobación:</b> 18/06/2020 |
|                                                                                  |                                               |  | <b>Página:</b> 1-1                     |

YO \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_  
Representante legal de (Nombre del deportista) \_\_\_\_\_, identificado  
con T.I. \_\_\_\_\_ por voluntad propia y debidamente informado (a) **ACEPTO** la realización de la valoración  
antropométrica/biomecánica para el control y el monitoreo de las adaptaciones corporales/posturales al entrenamiento físico y  
deportivo, en las fechas establecidas por el equipo biomédico de **RLAB-** laboratorio de fisiología del ejercicio, para el año en curso.  
La entidad en mención y el profesional quedan autorizados para llevar cabo las conductas y procedimientos biomédicos necesarios  
tendientes a resolver las complicaciones imprevisibles que durante el procedimiento llegasen a ocurrir. Entiendo que me puedo  
retractar de este consentimiento cuando lo desee, debiendo informar al equipo biomédico el cambio de esta decisión.

- ❖ Para la valoración antropométrica los niños se presentarán en pantaloneta corta, las niñas deberán llevar Short y top. (el uso de manillas y collares es innecesario). Para la evaluación antropométrica los menores de edad estarán acompañados del docente.

Por otra parte **AUTORIZO** a **RLAB-** Laboratorio de fisiología del ejercicio, a utilizar los datos de los resultados, con fines **INVESTIGATIVOS**, siempre y cuando se mantenga la confidencialidad del deportista.

**Anexe fotocopia del documento de identidad del deportista**

|                                               |                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| _____                                         | _____                 |
| <b>Nombre del Deportista</b>                  | <b>Identificación</b> |
| _____                                         | _____                 |
| <b>Firma Del Padre de Familia/Responsable</b> | <b>Identificación</b> |

