

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo del estudio: EFECTO DE LA REALIDAD VIRTUAL Y LA MÚSICA SOBRE LA ANSIEDAD Y EL DOLOR PERIOPERATORIO EN LA EXODONCIA QUIRÚRGICA BAJO ANESTESIA LOCAL DE TERCEROS MOLARES IMPACTADOS.

Código del promotor: AGC-LSR-2020-01

Versión: 1

Fecha: 10/Febrero/2020

Yo, (nombre y apellidos).....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con: (nombre y apellidos).....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha.....

Firma del Participante:

D.N.I.

Nombre y apellidos:

Firma del Investigador:

DNI: 45597830P

Ana Rocío García Carricondo

*Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. H.U. Torrecárdenas. Almería. Anexo 7b*  
*Efecto de la Realidad Virtual y la Música sobre la Ansiedad y el Dolor Perioperatorio en la Exodoncia*  
*Quirúrgica Bajo Anestesia Local de Terceros Molares Impactados*  
Código Promotor: AGC-LSR-2020-01  
Versión: 1 10 Febrero 2020