



Departamento de Anatomía y Neurobiología  
Escuela de Medicina  
Recinto de Ciencias Médicas  
Universidad de Puerto Rico



## HOJA DE AUTORIZACION

Por este medio autorizamos a nuestro(a) hijo(a), \_\_\_\_\_, a participar de la actividad educativa organizada por \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, para visitar el Departamento de Anatomía y Neurobiología de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la Universidad de Puerto Rico (UPR) el día \_\_\_\_\_.

Estamos concientes que como parte de dicha actividad, se visitará el laboratorio de disección de anatomía y que en el mismo se ofrecerá la oportunidad de observar órganos y/o especímenes humanos disectados a aquellos estudiantes que sus profesores, padres y/o tutores autorizados consideren cuentan con la madurez y preparación para manejar dicha experiencia. Dichos cadáveres han sido embalsamados con formaldehído y preservados luego de su disección en tanques que contienen agua y otros químicos. El Departamento de Anatomía y Neurobiología, la Escuela de Medicina, y el RCM de la UPR no se hacen responsables de potenciales efectos adversos que puedan afectar a los participantes de esta actividad escolar. Entendemos también que no será obligatorio que todos los estudiantes participen de este componente de la actividad. Aquellos estudiantes que no interesen participar de esta parte de la visita o no cuenten con la debida autorización para ello podrán mantenerse estudiando o conversando en el salón de conferencia del Departamento mientras esperan por la culminación de la actividad. En el siguiente renglón hacemos sentir nuestra decisión sobre este particular respecto a nuestro(a) hijo(a):

\_\_\_\_\_ Si autorizamos a que participe de la experiencia de observar órganos y un espécimen humano disectado.

\_\_\_\_\_ No autorizamos a que participe de la experiencia de observar órganos y un espécimen humano disectado.

Nombre en Letra de Molde

Firma

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Tutor: \_\_\_\_\_