CENIEH
Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana

Fecha de entrega del diente:

...../...../.....

FICHA INFORMATIVA – PROYECTO RECOGIDA DE DIENTES DECIDUOS (RP20___- GAD)

☐ El donante ya ha aportado piezas dentales en anteriores campañas.
☐ Extracción

CASA MUSEO / INDIVIDUO Nº _____	
Nombre y apellidos	
Fecha y lugar de nacimiento	...../...../..... en..... País: .....
Lugar de residencia habitual	en..... País: .....
Sexo	Femenino ☐ Masculino ☐
Edad que tenía el donante cuando se le cayó el diente (indicar la edad más exacta posible)	

EMBARAZO	☐ Deporte o entrenamiento intenso y regular durante el embarazo. ☐ Dieta omnívora durante el embarazo (en caso de ser de otro tipo, indicar cuál en Observaciones). ☐ Medicación diaria o frecuente durante el embarazo (si se quiere, aportar más datos en Observaciones). ☐ Estrés, enfermedad u hospitalización durante el embarazo (si se quiere, aportar más datos en Observaciones). ☐ Hábitos no saludables regulares antes o durante el embarazo (tabaco, alcohol, drogas…).
NACIMIENTO	☐ Prematuro (antes de las 37 semanas de gestación o del octavo mes) Parto natural ☐ Cesárea ☐ ☐ A término (entre la semana 37 y la 41 de gestación o en el noveno mes) ☐ Después de termino (después de semana 41 de gestación o del noveno mes)
ALIMENTACIÓN	☐ Lactancia materna ☐ Lactancia artificial ☐ Lactancia mixta (materna + artificial)
1er DIENTE	Si se conoce, indicar cuál fue el primer diente en salir y a qué edad:

ASCENDENTES		
Familiar	**Lugar de nacimiento**	**Lugar de residencia habitual**
Padre	en ..... País:	en ..... País: .....
Madre	en ..... País:	en ..... País: .....
Abuelo paterno	en ..... País:	en ..... País: .....
Abuela paterna	en ..... País:	en ..... País: .....
Abuelo materno	en ..... País:	en ..... País: .....
Abuela materna	en ..... País:	en ..... País: .....

OBSERVACIONES (otros datos relevantes que se quieran aportar)

PASEO SIERRA DE ATAPUERCA, 3 · 09002 BURGOS (España)
TEL: +34 947 040 800 - FAX: +34 947 040 810 · www.cenieh.es

CENIEH
Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana

Código del Estudio: **Proyecto RP-GAD**

Yo,..... con DNI / NIE /

pasaporte....., correo electrónico.....,

padre/madre/tutor legal de.....

- 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.

Comprendo que nuestra participación es voluntaria, pudiéndonos retirar del estudio en cualquier momento y sin necesidad de dar explicaciones, comunicándolo vía email a la siguiente dirección: protecciondedatos@cenieh.es

Conociendo lo anteriormente expuesto, presto libremente nuestra conformidad para participar en el estudio y damos nuestro consentimiento para la utilización de los datos aportados en las condiciones detalladas en la hoja de información. Para ello, firmo este **Consentimiento Informado**.

Firma del padre/madre/tutor legal

Firma de la investigadora responsable



Nombre:
Fecha:

Dra. Marina Martínez de Pinillos González

PASEO SIERRA DE ATAPUERCA, 3 · 09002 BURGOS (España)
TEL: +34 947 040 800 - FAX: +34 947 040 810 · www.cenieh.es