

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Gabriela Darnely Vargas Chavez

Firma Gabriela Vargas

Fecha 3 - 03 - 2023  
Día/mes/año

2 niños

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre *Doria Acosta*

Firma *Doria Acosta*

Fecha *03-03-23.*  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Lulce Rosibel Borbor Borbor.

Firma Lulce R Borbor B.

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Michelle Orjala Suárez

Firma Michelle Orjala

Fecha 3 de Marzo del 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Mania Leonela Reyes Pozo

Firma ~~Mania Leonela Reyes P~~

Fecha 3 Marzo 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Triana Seleni Orecala Pozo

Firma 

Fecha 3 / 03 / 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Cristina Mariuxi Del Pozo Banzela

Firma Cristina Mariuxi Del Pozo B

Fecha 3/3/2023.  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Denisse Kirumbay Orzola

Firma Denisse O.

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Ariana Liseth Arzola Reyes.

Firma Ariana Arzola.

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Denisse Katherine Gualo del Pezo

Firma Denisse Katherine Gualo del Pezo

Fecha 3/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Ginger Alexandra Quirumbay Santistevan

Firma ginger Quirumbay

Fecha 3 3 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Melissa Dominguez Prieta

Firma Melissa Dominguez

Fecha 3/3/2023.  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Marjorie Pozo Tomalá

Firma Marjorie Edith Pozo Tomalá

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Ruth Ysabel Ovala Babor

Firma Ruth Ysabel Ovala Babor

Fecha 3 | 3 | 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Katherine Lisbeth Dominguez Apolinario

Firma Katherine L. Dominguez

Fecha 3/3/2021  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Karina Elizabeth Granados Apelinario

Firma Karina E. Granado A.

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Lainey Pery Cleis Cistena

Firma Cleis C. Pery Pery

Fecha 3 / 3 / 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Cinthya Orzala Borbor

Firma ✗ Cinthya Orzala Borbor.

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Jessica Apolinario Rosales

Firma x Jessica Apolinario R

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Fabiola Osimbay Apolinario

Firma Fabiola Osimbay

9.9 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Margorie Juliana De la S Del Pozo (Alexis Nelmar Tomala De la S.

Firma Margorie de la A.

7.8 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Patricia Elena Apolinario Borbor (Eduardo Jose Delos Santos Apolinario)

Firma Patricia Apolinario Borbor

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

10.3 mg/dl

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Rosa Lilitana Baquerizo Ramirez (Alexa Lilitana Apolmaro Baquerizo)

Firma 

9.1 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Rosa Liliana Baquerizo Ramirez (Apolinario Baquerizo Carmen Mansera)

Firma Rosa Liliana Baquerizo Ramirez

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Jennifer Suarez Reyes

Firma  12.2 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Sugeidy Michelle Quirumbay Apolinario (Cristhian Javier Prudente Quirumbay)

Firma Sugeidy Quirumbay Apolinario

10.3 mg/dL

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Leonor Roselita Orrala Dominguez Embarazada

Firma Leonor R. Orrala D.

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Fabrizio Reyes Pozo (Dylan Jair Reyes Suarez)

Firma Fabrizio Reyes

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Jvelia Leonela De los Santos Pozo (Embarazada) 10.2 mg/dl

Firma ~~Victor R. Da. Rumbay Suarez~~

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Ivelia Leonela De los Santos Paz (Victor Jesus Quinzanba de los Santos) 11.4 mg/dl.

Firma Victor R. Quinzanba Suarez

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Juelia Leonela De los Santos Pozo (Yeily Lolibeth Ouyumbay De los Santos)

Firma ~~Victor R. Ouyumbay Saravez~~

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

10.4 mg/dl

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Cristina Baquerizo De los Santos (Hester Jesus Salmea Baquerizo)

Firma Cristina R Baquerizo de los S

11 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Cristina Baquerizo De los Santos (Krisbe/ Del Carmen Luñez Baquerizo)

Firma Cristina R Baquerizo de los S

7.4 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Nelly De los Santos Pozo Embarazada

Firma Nelly Alejandra de los Santos

12.4

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Juliana Madeline Barber Reyes

Firma ~~Juliana Barber~~ 

Fecha 3 - Marzo - 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Lucila Maribel Quirumbay Pozo

Firma 

Fecha 03 / 03 / 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Melissa Gabriela Reyes Borbor

Firma Melissa Reyes B.

Fecha 03/Marzo/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Jeniffer Alexandra Borbor Apolinario

Firma 

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Soselym Valetta Dominguez Pazo

Firma 

Fecha 03-Marzo-2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Stalin Javier Baquerizo Suarez

Firma Stalin Baquerizo S.

Fecha 3 - marzo 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Maria Rosa Santos Lainez

Firma Maria R Santos Lainez

Fecha 3 de Marzo del 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Lucy Katherine Malave' Del Pezo

Firma Lucy Malave'

Fecha 03- Marzo - 2023.  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Karen Jessenia Pincaj Okeala

Firma 

Fecha 03 - Marzo - 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Julieta Aurora Ornela Rodríguez

Firma 

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Lucio Dominguez

Firma Lucio Isabel Dominguez Dominguez

Fecha 03- Marzo- 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Yannia Mayte Quinte Macias

Firma Yannia Quinte Macias

Fecha 3 - Marzo - 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Isabel Verónica Bober Limón

Firma Isabel Bober L.

Fecha 2023/3/3  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Yarella Lisbeth

Firma 

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Jessenia Soledad Gonzalez Santiana

Firma Jessenia G.

Fecha 3 103 123.  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Mishelle Dominguez R

Firma Mishelle Dominguez

Fecha 03 marzo 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Gabriela Tomalá

Firma Gaby Tomalá

Fecha 03/marzo/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Yuri H. Pozo Quintumbay

Firma 

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Sugeydy Veronica Dominguez Santiana

Firma Sugeydy Dominguez

Fecha \_\_\_\_\_  
Día/mes/año

2 niños

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Roxana Patricia Dominguez Orrola

Firma Roxana Dominguez

8.9.

Fecha 3 / 03 / 2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Melissa Angelica Borbor Franco

Firma Melissa Angelica Borbor F.

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

9.2

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Karina Jessenia Orrala Yagual Karla Sofia Baquerizo Orrala

Firma Karina J. Orrala J. M. J.

Fecha 07/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Vanessa Tatiana Barber Apolinario (Blanca Valentina Dominguez Barber)

Firma Vanessa Barber Apolinario

8.2 m/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Karina Jessenio Orrala Yagual (Wellen Ailyn Baguenzo Orrala)

Firma Karina J. Orrala. J.

10.3

Fecha 09/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Johanna Orrala Del Pezo (Arleth Monserrat Barber Orrala)

Firma Johanna Orrala

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Johanna Orrala Del Pezo (Dama Fiorella Barber Orrala

Firma Johanna Orrala 8-8 mg/dl

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Melissa Tatiana Orrala Spolmarro (Dyland Mateo Cruz Orrala)

Firma Melissa T. Orrala A. 9-9

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Melissa Tatiana Orzola Spolincuro (Cruz Orzola Jelder Matias)

Firma Melissa T Orzola A

10.5

Fecha 3/3/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre María del Rocío Apolinario Domínguez Gris Cristell Orrala Apolinario

Firma M. ROCÍO APOLINARIO DOMÍNGUEZ 8.6.

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_  
Día/mes/año

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA MUJER  
EMBARAZADA O GESTANTE O MADRE DE UN NIÑO O  
NIÑA DE 0 A 5 AÑOS.**

**Consentimiento participante mujeres embarazadas o gestantes y madres  
de niños o niñas de 0 a 5 años.**

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas.

He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre Nelly De los Santos Pozo (Marilyn Paulette Tomala De los Santos)

Firma Nelly Alejandra de los Santos Pozo 10.7.

Fecha 03/03/2023  
Día/mes/año