

**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 Yessenia C. Balsa Rodriguez — Diana Lainez

Firma ~~Yessenia C. Balsa Rodriguez~~

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 Ana Angélica Apolinaria Tomala

Firma 

Fecha 04/29/01/01/89.
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 Melina Domini Baquerizo Ornela

Firma x Melina Baquerizo

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 Jaen Apolinario Janella Busick

Firma Janella Jaen Apolinario

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 Reyes Homala Anahi Nayeli

Firma Anahi 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 Bauzola Dominguez Samantha Karina

Firma Jessica Dominguez

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 Apolinario Lainez Angel Jared.

Firma Maria Lainez V.

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 Ruys Dominguez lady Cabuila

Firma Lady Ruys

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 Dominguez Berbor Denise Lisette

Firma Denisse Dominguez 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 Matamoros Borbor Isabel Elena

Firma Isabel Matamoros Borbor

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 Cruz Pozo Ingrid Lilibeth

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 Orzala Flores Mariana Alejandra

Firma x Clara Orzala

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 Del Pozo Dominguez Rosita Georgina

Firma Rosita Georgina Del Pozo Dominguez

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 Jessica Motamoras Berber.

Firma Jessica K Motamoras 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 Jessica Ana Borbor Pozo

Firma Jessica Borbor AP

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 Shirley Cedeño Domínguez.

Firma Shirley cedeño 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 Verónica Berbar Del Pezo

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 Ligia Domínguez Borbor.

Firma Ligia Domínguez 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 Yessenia C. Babar Rodriguez - Austin Fajmes

Firma Yessenia C. Babar R.

Fecha 02/03/2023
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 Angie Melina Quirumbay Lucas

Firma Melina Quirumbay

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 Rodríguez Barboi Jahzel Guale Rodríguez

Firma Rosa Rodríguez Barboi

Fecha 02/07/2023
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 Sandra Berber Apolinario Dylan Orrala Berber

Firma Sandra Berber Apolinario

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 Yolanda Rodriguez L ync

Firma Yolanda Rodriguez

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 Mariabel Barber Line

Firma Mariabel Barber

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 Shirley Barbas Bacilio

Firma 

Fecha 31 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 Stidia Cecilia Santiana Paquesino

Firma 

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 Silvia G. Baquerizo Del S.

Firma Silvia Baquerizo

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 Digna Qairunbay Bacilio

Firma Digna E Qairunbay Bacilio

Fecha 2/2/2023
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 Mercedes Baquerizo Ramirez

Firma Mercedes Baquerizo

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 Lorena Peñañiel Z.

Firma LORENA P.Z

Fecha 31 Enero 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 Carmen Elizabeth Bagunizo

Firma Carmen E Bagunizo

Fecha 31 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 Adelina Beltrán Tomala'

Firma Gabriela A. Beltrán T.

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 Alba Beatriz Tomala del Pozo

Firma Alba Beatriz Tomala del Pozo

Fecha 31 Mayo 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 Rosalba Hernández de los Santos

Firma Rosalba Hernández de los Santos

Fecha 31 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 Jordi David Quirumbay Rodriguez

Firma 

Fecha 31 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 Silvia Lainez D

Firma 

Fecha 31 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 Rosa Agustina Pozo Quisumbay

Firma 

Fecha 31 Marzo 2023
Día/mes/año

11.3

**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 Glennia J. Balon Apolinario

Firma Glennia J. Balon Apolinario

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.**

11.2.

**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 Sheyla Michelle Reyes Borbor

Firma Sheyla Reyes Borbor

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.**

9.5.

**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 Solange Berber Prudente

Firma Solange Berber

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.**

11.6
6.0

**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 Nancy Johana Dominguez Orcala

Firma Nancy J. Dominguez

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.**

120

**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 Manixi Apolinario Benben

Firma Manixi Apolinario Benben

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.**

4 años

9.4

**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 Carmela Apolinario Z

Firma Maria Carmela Apolinario Z

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.**

11.6

**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 Soledad Barzola Chávez

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.**

10.2 (2 años)

11.3 (4 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 Diana Cecibel Apolinario Lainez

Firma Diana B. Apolinario L

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.**

11.8

**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 Evelyn Apolinario De la A.

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.**

W.6.

**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 Angie Yasual Baquerizo

Firma Angie Yasual Go

Fecha 05-03-2023
Día/mes/año

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

6.3. (1,2 años)

6.9 (5 años)

Embarazo 9.7

**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 Mayra Apolinario De La A.

Firma Mayra E. Apolinario

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.**

9.2 (11 meses)

12.0 (3,6 mes)

**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 Isabel Tomala Apolinario

Firma Rosa I Tomala

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.**

8.2 (1,9 meses)

**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 Alina Iainez Dominguez.

Firma Alina I.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.**

11.6 (2 años 11 ms)

**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 Fátima Katherine Apolinario Rodríguez.

Firma ~~Fátima Apolinario R~~

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.**

9.4

**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 Karla Daniela Borbor Lainez

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.**

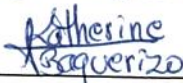
Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizará una encuesta y muestra de hemoglobina.

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 Gissely Katherine Baquerizo Ramirez.

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 Jessica Barbar Apolinario

Firma Jessica Barbar Apolinario

Fecha 31 Mayo / 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 Erika Villon Villón

Firma Erika Villon Villón

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 Andrea Pesantes Laínez

Firma Andrea Pesantes L.

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 Cindy Sanchez Borbor

Firma Cindy K Sánchez 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 Shirley Apolinario del Pezo

Firma Shirley Apolinario

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 Rosa Virginia Cedeño Domínguez

Firma Rosa Cedeño

Fecha 03-03-2023
Día/mes/año

12,3.

**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 Jamilex Apolinario Apolinario

Firma Patricia Apolinario

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 Mercedes Estefanía Borbor Quirumbay

Firma ~~Mercedes Borbor~~ 

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 Carmen Matilde Dominguez

Firma .. 

Fecha 03/03/2027
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 Ana Dominguez Borbor

Firma Ana Dominguez Borbor

Fecha 03/03/2023
Día/mes/año