



# CENIEH

Centro Nacional de Investigación  
sobre la Evolución Humana

## FICHA INFORMATIVA – PROYECTO RECOGIDA DE DIENTES DECIDUOS (RP20\_\_\_ - GAD)

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

WEB/ INDIVIDUO N° \_\_\_\_\_

<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>Fecha y lugar de nacimiento</b>	...../...../..... en..... País: .....
<b>Lugar de residencia habitual</b>	en..... País: .....
<b>Sexo</b>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<b>Edad que tenía el donante cuando se le cayó el diente</b> (indicar la edad más exacta posible)	

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

## ASCENDENTES

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

## OBSERVACIONES (otros datos relevantes que se quieran aportar)

----------------------



# CENIEH

Centro Nacional de Investigación  
sobre la Evolución Humana

Código del Estudio (WEB): **Proyecto RP \_\_\_\_\_-GAD**

Yo,..... con DNI / NIE /  
pasaporte....., correo electrónico.....,  
padre/madre/tutor legal de.....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

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

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

Firma del padre/madre/tutor legal

Firma de la investigadora responsable

Nombre:  
Fecha:

Dra. Marina Martínez de Pinillos González