





	UNIDAD MÉDICA:
	NOMBRE:
UD	FOLIO:
CA. 68-	EDAD:
08- [.A	TELÉFONO(S):

## CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

CON FUNDAMENTO EN REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SAL EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDIC ARTÍCULOS 80, 81, 83, Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-1 SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1 A LA 10.1.1.4.

SERVICIO: CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA.

CAMA:

**LUGAR Y FECHA:** 

Yo:

Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica se?alada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informandome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios.

El médico me informo la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestaria antes del procedimiento o intervención. Con el proposito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.

Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencia derivadas del acto médico se?alado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Doy mi completo consentimiento, para la utilización de imágenes y videos derivados de mi intervención quirúrgica, con fines educativos y médicos, guardando y resguardando mi imagen e identidad como privada.

Cuenta con Servicios Médicos de Salud Publico Privado Ninguno

Procedimiento o Intervención Quirúrgica Electiva Urgente

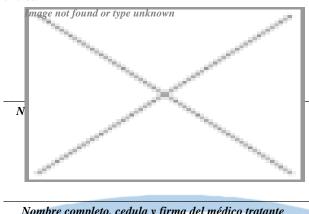
Positiva: Cuál: Alergías: Negada:

Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica:

Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada:

Riesgos más frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente:

## Beneficios:



Nombre completo, cedula y firma del médico tratante

