

Paciente:
JOSE ANDRES PADILLA CARDENAS

Edad:
76 años

Fecha:
21/04/2022

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. JOSE ANDRES PADILLA CARDENAS DE 76 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: CÁNCER DE PROSTATA METASTASICO

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS Y RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA

POR LO QUE SE REALIZARA: CRIOABLACION DE PROSTATA

SE ME HA EXPLICADO AMPLIAMENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y HE ACEPTADO CON PLENO USO DE RAZON E INFORMACION, ESTANDO CONSCIENTE QUE EXISTEN COMPLICACIONES, PUDIENDO SER LAS SIGUIENTES:

HEMORRAGIA, INFECCION, MUERTE

POR TODO LO ANTERIOR ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MEDICAS Y OTORGO LA AUTORIZACION PARA QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN BENEFICIO DE MI SALUD.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA O TUTOR

RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO