

Paciente:
JORGE LUIS PALMA KU

Edad:
36 años

Fecha:
23/01/2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. JORGE LUIS PALMA KU DE 36 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTRUSIÓN DISCAL DE L5-S1, L4-L5, RADICULOPATÍA CIÁTICA DE S1 Y L5 IZQUIERDA

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS, LABORATORIOS Y RESONANCIA MAGNÉTICA

POR LO QUE SE REALIZARA: HERNIOPLASTIA DISCAL CON ENERGÍA BIPOLAR DE L5-S1, L4-L5, CRIOANALGESIA DE S1, L5 IZQUIERDA

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

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