

Paciente:
ALFREDO DE LA FUENTE RODRIGUEZ

Edad:
84 años

Fecha:
24/10/2022

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. ALFREDO DE LA FUENTE RODRÍGUEZ DE 84 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: CARCINOMA HEPATOCELULAR DEL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS, LABORATORIOS Y TOMOGRAFÍA COMPUTADA

POR LO QUE SE REALIZARÁ: EMBOLIZACIÓN DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

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

HEMORRAGIA, INFECCIÓN

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