

Paciente:
GERARDO VILLASEÑOR GARDUÑO

Edad:
68 años

Fecha:
27/03/2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. GERARDO VILLASEÑOR GARDUÑO DE 68 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: CASO SOSPECHOSO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (APE 47 NG/ML) , HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, INSUFICIENCIA RENAL

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS Y LABORATORIOS

POR LO QUE SE REALIZARA: BIOPSIA 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

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