

NÁFATE DE LA CRUZ "CONSULTORIO MÉDICO"

Calle 11A, No. 556. Col. Pensiones V Etapa. Mérida, Yuctán. e-mail:nafate@ablacionycancer.com Cel:(999)244-12-12

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. DE AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE:

DOCUMENTADO POR:

POR LO QUE SE REALIZARA:

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

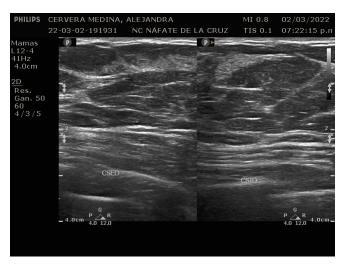
POR TODO LO ANTERIOR ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MEDICAS Y OTORGO LA AUTORIZACION PARA QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN BENEFICIO DE MI SALUD.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA O TUTOR RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO





NÁFATE DE LA CRUZ "CONSULTORIO MÉDICO"

Calle 11A, No. 556. Col. Pensiones V Etapa. Mérida, Yuctán. e-mail:nafate@ablacionycancer.com Cel:(999)244-12-12

PHILIPS CERVERA MEDINA, ALEJANDRA

22-03-02-191931 NC NÁFATE DE LA CRUZ TIS 0.1 07:24:03 p.m

Mamas
L12-4
41Hz
4.0cm

P

Res.
Gan. 50
60
4/3/5

AXILAR DER

AXILAR DER

AXILAR DER

