

Paciente:
FLORENCIO TEH YAM

Edad:
70 años

Fecha:
25/01/2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. FLORENCIO TEH YAM DE 70 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTRUSIÓN DISCAL DE L4-L5, L5-S1, DISMINUCIÓN DE LA FUERZA DE AMBAS EXTREMIDADES QUE IMPOSIBILITA CAMINAR

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS, RESONANCIA MAGNÉTICA

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

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