

Paciente:
LIZBETH MONSERRAT LASCAREZ CALDERON

Edad:
29 años

Fecha:
23/11/2022

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. LIZBETH MONSERRAT LASCAREZ CALDERÓN DE 29 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTUSIÓN DISCAL DE L4-L5 CON RADICULOPATÍA CIÁTICA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS , LABORATORIOS, RESONANCIA MAGNÉTICA

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

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

HEMORRAGIA, INFECCIÓN

POR TODO LO ANTERIOR ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MÉDICAS Y OTORGO LA AUTORIZACIÓN 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