

Paciente:
MARIA DEL CARMEN LEON AKE

Edad:
78 años

Fecha:
26/04/2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. MARIA DEL CARMEN LEON AKE DE 78 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: CARCINOMA HEPATOCELULAR

DOCUMENTADO POR: TOMOGRAFIA, LABORATORIO Y BIOPSIA

POR LO QUE SE REALIZARA: EMBOLIZACION DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

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