

Paciente:
JUANITA QUINTANILLA KANTUN

Edad:
69 años

Fecha:
10/08/2022

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. JUANITA QUINTANILLA KANTUN DE 69 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTRUSIÓN DISCAL DE L4-L5 CON LISTESIS GRADO I, PROTRUSIÓN DISCAL DE L5-S1, PROTUSIÓN DISCAL DE L3-L4, RADICULOPATÍA CIÁTICA IZQUIERDA CON DISMINUCIÓN DE LA FUERZA 3 DE 5

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS Y RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR

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

SE ME HA EXPLICADO AMPLIAMENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y HE ACEPTADO CON PLENO USO DE RAZÓN E INFORMACION, 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