

Paciente:  
JOSE FERNANDO YAÑEZ MENDEZ

Edad:  
62 años

Fecha:  
17/01/2023

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. JOSE FERNANDO YAÑEZ MENDEZ DE 62 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA DE 52 GRS

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS, LABORATORIO Y ULTRASONIDO

POR LO QUE SE REALIZARA: CRIO-REMODELACION PROSTÁTICA

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