

Paciente:
MARIA ELIA HURTADO GARCIA

Edad:
67 años

Fecha:
25/04/2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. MARIA ELIA HURTADO GARCIA DE 67 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTRUSION DISCAL DE L5-S1, L4-L5, CON RADICULOPATIA CIATICA BILATERAL A NIVEL DE L5

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS, RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR

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

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