

Paciente:
ANTONIO DE DIOS HERNANDEZ

Edad:
67 años

Fecha:
15/03/2024

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. ANTONIO DE DIOS HERNANDEZ DE 67 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: CARCINOMA HEPATOCELULAR METASTASICO, METASTASIS A ESTERNON QUE OCASIONA DOLOR INTENSO

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS Y TOMOGRAFIA COMPUTADA

POR LO QUE SE REALIZARA: CRIOABLACION DE NITROGENO LIQUIDO EN ESTERNON

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