

Paciente:  
JORGE LUIS MORALES MARTINEZ

Edad:  
39 años

Fecha:  
27/04/2022

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. JORGE LUIS MORALES MARTÍNEZ DE 39 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTRUSIÓN DISCAL POSTEROLATERAL IZQUIERDA DE L5-S1 CON RADICULOPATÍA CIÁTICA IZQUIERDA

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS Y RESONANCIA MAGNETICA

POR LO QUE SE REALIZARA: HERNIOPLASTIA DISCAL CON ENERGIA BIPOLAR, CRIOANALGESIA

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