

Paciente:
GREGORIO GIL GARCIA

Edad:
59 años

Fecha:
25/04/2022

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. GREGORIO GIL GARCÍA DE 58 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: PROTRUSIÓN DISCAL DE L4-L5, L5-S1 CON RADICULOPATÍA CIÁTICA DERECHA

DOCUMENTADO POR: DATOS CLÍNICOS Y RESONANCIA MAGNÉTICA

POR LO QUE SE REALIZARÁ: HERNIOPLASTIA CON ENERGÍA BIPOLAR DE L5-S1, L4-L5

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