

NÁFATE DE LA CRUZ "CONSULTORIO MÉDICO"

Calle 11A, No. 556. Col. Pensiones V Etapa. Mérida, Yucatán. nafate@ablacionycancer.com Cel:(999)244-12-12

Paciente: Edad: Fecha: MARGARITA DE JESUS POOL COUOH 49 años 22/05/2024

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. MARGARITA DE JESUS POOL COUOH DE 49 AÑOS DE EDAD ES PORTADORA DE: PROTRUSION DISCAL DE L5-S1 CON CONTACTO DE AMBAS EMERGENCIAS RADICULARES, ABOMBAMIENTO DISCAL DE L3-L4, QUISTES ARACNOIDEOS EN FILUM TERMINALE

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS, RESONANCIA MAGNETICA

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

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