

Paciente:  
NOEMI DEL SOCORRO NOH SANTIAGO

Edad:  
38 años

Fecha:  
09/11/2024

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. NOEMI DEL SOCORRO NOH SANTIAGO DE 38 AÑOS DE EDAD ES PORTADORA DE: MIOMA UTERINO INTRAMURAL LOCALIZADO EN TERCIO INFERIOR DEL CUERPO UTERINO

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS, ULTRASONIDO

POR LO QUE SE REALIZARA: CRIOABLACION DE MIOMA INTRAMURAL

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