

Paciente:
ESTEBAN ANTOLIN OLMEDO AGUAYO

Edad:
74 años

Fecha:
19/07/2024

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL/LA C. ESTEBAN ANTOLIN OLMEDO AGUAYO DE 74 AÑOS DE EDAD ES PORTADOR DE: MIGRACION DISCAL L4-L5, RADICULOPATIA CIATICA DERECHA, PROTRUSION DISCAL L5-S1

DOCUMENTADO POR: DATOS CLINICOS, RESONANCIA MAGNETICA, TOMOGRAFIA COMPUTADA

POR LO QUE SE REALIZARA: HERNIOPLASTIA DISCAL CON ENERGIA BIPOLAR L4-L5, 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