Latacunga, «=current\_date»

**CONSENTIMIENTO DE COLOCACION DE CORTICOIDE EN INYECCIÓN INTRATIMPÁNICA PARA SORDERA SÚBITA**

Yo, **«=patient.name»** con CI. **«=patient.identity\_card\_number»** doy mi consentimiento al Dr. Paúl Dueñas para que se me coloque **CUATRO DOSIS** de inyección de betametazona 4 mg, intratimpánica en el oído **IZQUIERDO** (una cada semana) como terapia de rescate por presentar **«=consultation.pretty\_diagnoses»**, he sido informado(a) adecuadamente sobre mi enfermedad, sé que el pronóstico de recuperación de la audición de mi oído afectado no es favorable, y aún me mantengo en tratamiento medicamentoso.

Atentamente,

«=patient.name»

CI. «=patient.identity\_card\_number»