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 sordera súbita de mi oído izquierdo, 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»