

Nombre: **jesus**

Celular:**313213213**

No Documento**654654654**

Dirección**Calle 22a No28 92**

Apellido:**ronderos**

EPS:**compensar**

Con el presente documento la persona como aparece en el encabezado, menciona de forma libre y espontanea que ha quedado informada de los riesgos de la aplicaicon del presente procedimiento, entiende que existen tambien riesgos relacionado con los medicamentos suministrados y las medicinas adicionales suministradas reporte modificado por el editor de reportes

(Se anexa el listado de medicamentos utilizados en el procedimiento junto con los instrumentos utilizados)