SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESO HOSPITALARIO

Nombre: [redacted] [redacted] [redacted] Fecha: 18 / 11 / 18
Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

Edad: [redacted] Sexo: [redacted] Fecha de Nacimiento: 1978, 08, 17

Por medio del presente me permito solicitar el ingreso de [redacted] a esta institución médica y de servicios hospitalarios en los términos de los artículos 2437 y 2440 código penal Federal, liberando a la institución y a sus integrantes de la responsabilidad en caso fortuito o fuerza mayor en los términos de los artículos 1915 y 1918 del código civil Federal de aplicación en toda la república.

Autorizo a los médicos de esta institución para que en busca del bienestar de [redacted] y su salud, realicen las investigaciones que se encuentren indicadas para el diagnóstico de mi enfermedad, lleven a su cabo el tratamiento necesario y si se requiere, transfusión sanguínea, anestesia general o intervención quirúrgica, toda vez que se hace de mi consentimiento los riesgos y beneficios esperados además de autorizar al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas en acto médico. Por consiguiente me comprometo seguir estrictamente las indicaciones de mi médico y acatar el tratamiento prescrito con la mayor exactitud ya que de lo contrario me sujeto a lo señalado por los extremos de los artículos 1910 y 1918 del código civil Federal.
Se me ha explicado con plenitud y satisfactoriamente la naturaleza y los propósitos de mi internamiento aclarando la duda al respecto. He sido informado (a) que durante la atención existe la probabilidad de participación del personal médico en formación debidamente supervisado. Me informaron que antes de cada procedimiento aún mínimo que sea, se me explicaran los posibles riesgos y complicaciones; así como la posibilidad de cambiar de decisión (antes y durante) del procedimiento.

He entendido que durante mi internamiento se me realizaran los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos para integrar mi diagnóstico (Explicar en lenguaje sencillo).

[redacted]

Por lo anterior, autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el reglamento y las normas de la institución.

[redacted]

[redacted]

[redacted]
Nombre y Firma del Médico

[redacted]
Nombre y Firma del Paciente

[redacted]
Testigo

[redacted]
Testigo

ME-032

Escaneado con CamScanner