

EXPLICACIONES: Por último, hago constar que he comprendido las explicaciones que se me han dado en un lenguaje claro y sencillo, permitiéndome el médico informante hacer todas las observaciones y consultas que estimé necesarias y aclarándome las dudas que haya planteado.

CONDICIONES DEL PACIENTE QUE IMPIDEN RECABAR SU CONSENTIMIENTO: En caso de que a juicio del médico existan condiciones que impidan recabar el consentimiento al paciente, el médico debe detallar los motivos a continuación y recabar la firma de un familiar, todo bajo su responsabilidad:

Nombre del familiar: _____ C.I.: _____

Edad: ____ Grado de parentesco: _____ Firma: _____

Firmo como expresión de mi decisión informada

Firma del paciente

Cedula de Identidad

Firma del médico tratante

Caja Profesional

(*) En caso de tratarse de menores de 18 años debe firmar padre, madre, tutor o curador, los que deberán acreditar al médico tratante su calidad de tales y se establecerá expresamente en este documento