

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESO HOSPITALARIO

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca a ____ de _____ del 201__.

Nombre completo del paciente: _____.

No. de Expediente: _____ Edad: ____ años, ____ meses, ____ días.

Nombre del familiar y/o tutor:

Identificado con: _____

Nombre del Representante legal: _____

Identificado con: _____

Por medio de la presente manifiesto que he sido informado a mi satisfacción del *(los) probable (s) padecimiento(s) que presenta mi paciente* por lo que requiere ser hospitalizado, así como de ser necesario se le realizaran los estudios de laboratorio y gabinete que sean requeridos para integrar su diagnóstico y/o para su tratamiento específico.

También me explicaron y *entendí los beneficios, riesgos y probables complicaciones producto del tratamiento médico y/o quirúrgico a que pueda ser sometido* durante su estancia hospitalaria. 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, lo anterior con fundamento en el Artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012** del expediente clínico.

Nombre completo, cédula profesional y
firma del médico que da la información

Nombre completo y firma del familiar,
tutor y/o representante legal

Testigo 1

Testigo 2

Nombre completo y firma

Nombre completo y firma