



HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN INGRESO HOSPITALARIO

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, a _____ de _____ del _____

Nombre: _____

Expediente _____ Edad _____

Identificado con _____

Nombre del familiar responsable _____

Identificado con _____

Representante legal _____

Identificado con _____

Por medio de la presente manifiesto que he sido informado a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presntó mi hijo (a) y será sometido (a) a los estudio de laboratorio y gabinete que sean necesarios para integrar su diagnóstico.

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 Nórmas de la institución, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mesicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Nombre y firma del familiar responsable

Que se identifica con _____

Nombre y firma del médico tratante

Que se identifica con _____

Nombre y firma del testigo

Que se identifica con _____

Nombre y firma del testigo

Que se identifica con _____