



NEGACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FIRMÓ MI NEGATIVA

Una vez que me fueron explicados los riesgos, complicaciones y beneficios esperados a corto, mediano y largo plazo, manifiesto "MI NEGATIVA" para que se realice el acto médico especificado. Por consecuencia, entiendo que con la presente negativa, el médico Anestesiólogo no podrá realizar el acto médico precisado, por lo que dejo sin responsabilidad legal alguna por cualquier daño o deterioro a mi salud que pueda existir derivado de esta determinación propia, tanto al Anestesiólogo, como a todo el personal que se haya designado para el acto médico que ya no se realizará.

HORA Y FECHA DE LA FIRMA DEL PACIENTE: _____ **Si la salud del, le permite decidir**

Nombre completo: _____ Firma: _____

Nombre completo: _____ **Si la salud de la paciente NO lo permite decidir**
Firma: _____

LA PACIENTE MANIFIESTA SU NEGATIVA A FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE NIEGA A FIRMAR SU NEGATIVA

El suscrito médico Anestesiólogo _____, manifiesto que el paciente de nombre _____, con el siguiente diagnóstico _____, una vez que le fueron explicados los riesgos, complicaciones y beneficios esperados a corto, mediano y largo plazo, del acto médico descrito en el presente documento, manifestó verbalmente su negativa para que se le realizara el acto médico citado, asimismo, se le explicó y entendió que con su negativa deja sin responsabilidad legal alguna por cualquier daño o deterioro a su salud que pueda existir derivado de su negativa, tanto al suscrito, como a todo el personal que se haya designado para el acto médico que ya no se realizará; sin embargo, la paciente se niega al firmar el presente documento, por tal razón, el signante ante la presencia de dos testigos, deja constancia de la negativa de la paciente a firmar el presente consentimiento informado.

HORA DE LA FIRMA DEL MÉDICO Y DE LOS TESTIGOS: _____ **MEDICO ANESTESIOLOGO**

Nombre completo: _____ Firma: _____

TESTIGOS

Nombre completo: _____ Nombre completo: _____

Firma: _____ Firma: _____