CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Contenido mínimo conforme a la NOM-004-SSA3-2012, numeral 10.1.1

1. Institución y establecimiento

Nombre de la institución (si aplica):

Nombre del establecimiento:

Domicilio del establecimiento:

Tipo de establecimiento:

2. Título del documento, lugar y fecha

Carta de consentimiento informado para (acto autorizado):

Lugar:

Fecha:

Hora:

3. Datos del paciente y de quien autoriza

Nombre completo del paciente:

Edad:

Sexo:

No. de expediente:

Nombre de quien autoriza (si no es el paciente):

Parentesco o carácter (tutor, representante legal):

4. Acto autorizado

Nombre del procedimiento, descripción en lenguaje claro y finalidad

5. Riesgos y beneficios esperados

Riesgos y posibles complicaciones (frecuentes y graves), incluidos los relacionados con la anestesia si aplica

Beneficios esperados

Alternativas de tratamiento y consecuencias de no realizar el procedimiento

6. Declaración y autorización

Declaro que el/la Dr(a). _____, con cédula profesional _____, me informó en forma clara y comprensible sobre el diagnóstico, el acto autorizado, sus riesgos y beneficios esperados y las alternativas; que pude hacer preguntas y fueron respondidas a mi satisfacción; y que entiendo que la medicina no es una ciencia exacta y no se me garantiza un resultado. En consecuencia, otorgo mi consentimiento libre e informado para que se realice el acto descrito.

Autorización para contingencias: autorizo al personal del establecimiento para atender las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, en función del principio de libertad prescriptiva y en beneficio de mi salud (numeral 10.1.1.7). Sé que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de que se realice el procedimiento.

Nombre completo y firma del paciente o de quien autoriza	Nombre completo, cédula y firma del médico que informa
Nombre completo y firma del testigo 1	Nombre completo y firma del testigo 2

7. Revocación del consentimiento (si aplica)

Yo, _____, revoco el consentimiento otorgado el ____ / ____ / _____ para el acto arriba descrito.

Nombre y firma de quien revoca	Nombre y firma del testigo	Fecha y hora