

DOCUMENTO DE DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente:, nº historia:.....

Nombre y apellidos del representante (si procede):

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar una:

.....

Que tiene por objeto:.....

El Cirujano/a me ha informado que los riesgos que se derivan de NO realizarse la técnica, son:

.....

Y que en mi caso pueden acrecentarse por:

DECLARACIONES Y FIRMAS

D./D^a:, con D.N.I.:

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento quirúrgico que se me quiere realizar así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por NO SOMETERME al acto quirúrgico
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- Y en tales condiciones NO CONSIENTO SOMETERME A.

.....

Firma del médico que informa

Firma del paciente

Dr/a: D./D^a:

Col nº:

Firma del representante (si precisa)

con D.N.I.:

D./D^a:

.....

Fecha: