

Consentimiento informado

Por la presente declaro que se me ha brindado en forma clara y precisa toda la información sobre la indicación, uso, efectos secundarios y otras complicaciones que puede presentar el tratamiento con la droga

Dejo constancia que se me ha permitido efectuar todas las preguntas que consideré necesarias, las cuales me han sido contestadas en su totalidad, no quedándome dudas al respecto, por lo que de total conformidad autorizo al Dr _____ a prescribirme el tratamiento con la droga

.....de.....de 201

Firma y sello del médico

Firma del afiliado

Aclaración

D.N.I: