



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.F. a _____ de _____ del año _____

Yo _____ que me identifico con _____
y con domicilio en : _____

Declaro que me ha sido explicado ampliamente por el C._____

sobre los riesgos de cicatrización, infección, inflamación, intolerancia, sangrado, presencia de secreciones, complicaciones, medidas de aseo, limpieza y cuidados a seguir en caso de que el procedimiento de _____ me ocasione alguna manifestación de intolerancia, inflamación, infección que requiera de cambiar, tratar o eliminar, así como las medidas a seguir en caso de infección.

Asimismo y para el caso de los procedimientos de micropigmentación o tatuaje estoy consciente de que los mismos son irreversibles, y en caso de disminuir la percepción de éstos deberá ser mediante prácticas médicas realizadas por profesionales especializados.

Sin perjuicio de los procedimientos que se realizaran declaro tener plena capacidad conciencia y lucidez, para decidir y aceptar el procedimiento de _____ bajo mi completa responsabilidad.

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma