

CONSENTIMIENTO INFORMADO (024)

2026-02-01

1. PROCEDIMIENTO

Nombre: fhgfh Descripción: fdgjfhgj	
RIESGOS	BENEFICIOS
fngmng,jhk	ngmhg,j

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN Y DOY MI CONSENTIMIENTO.

Firmante:	GARCES NIETO JUNIOR	Fecha/Hora:	2026-02-01 19:49
-----------	---------------------	-------------	------------------

Firma Paciente/Rep

Firma Profesional

Testigo 1

Testigo 2