

CONSULTA
GINECOLÓGICA

Anayely Gonzalez Aguilar
(Nombre completo)

En este acto médico, el(los) doctor(a) Lindolfo Gonzalez Gordillo.
previo análisis de mis antecedentes, datos de la historia
clínica y del examen físico, me ordenará exámenes diagnósticos
para aclarar el problema por el cual consulté. Posteriormente
me hablará del (los) tratamiento(s) o procedimiento (s) que
considere idóneos para tratar de solucionar o aliviarlo y de los
riesgos previsibles de éstos.

Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los
datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico
o errores en la selección de los tratamientos, sin que estas
resultados sean atribuibles al médico. Así como si decido no
realizar los exámenes diagnósticos ordenados, o no cumplo los
tratamientos ordenados y/o acepto las intervenciones sugeridas
por mi médico tratante, pueden presentar reacciones adversas
ajenas al actuar de mi médico, sin que ello signifique pérdida
de mis derechos a la atención profesional posterior.

Firma A.A.

C.C. _____ de _____

Ciudad y fecha Comitán Chiapas 12 de febrero 2021