



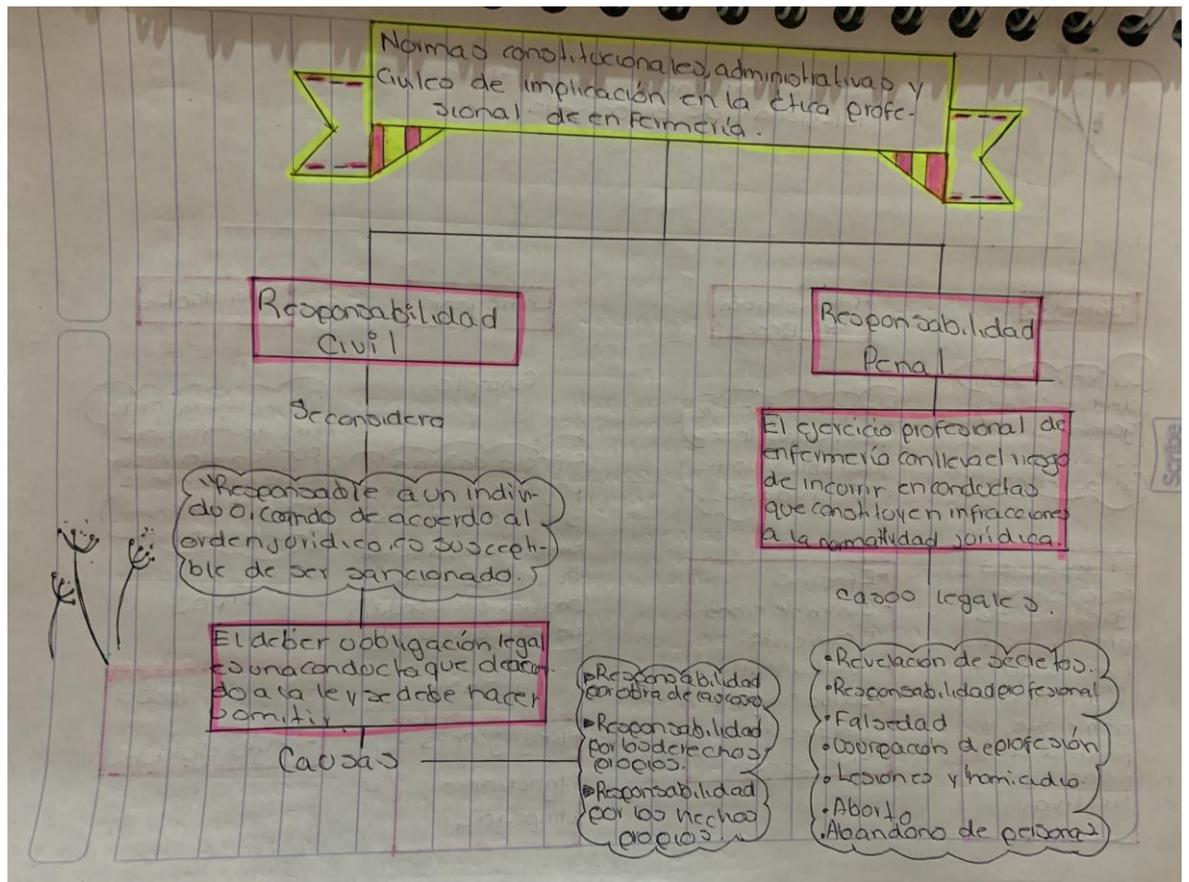
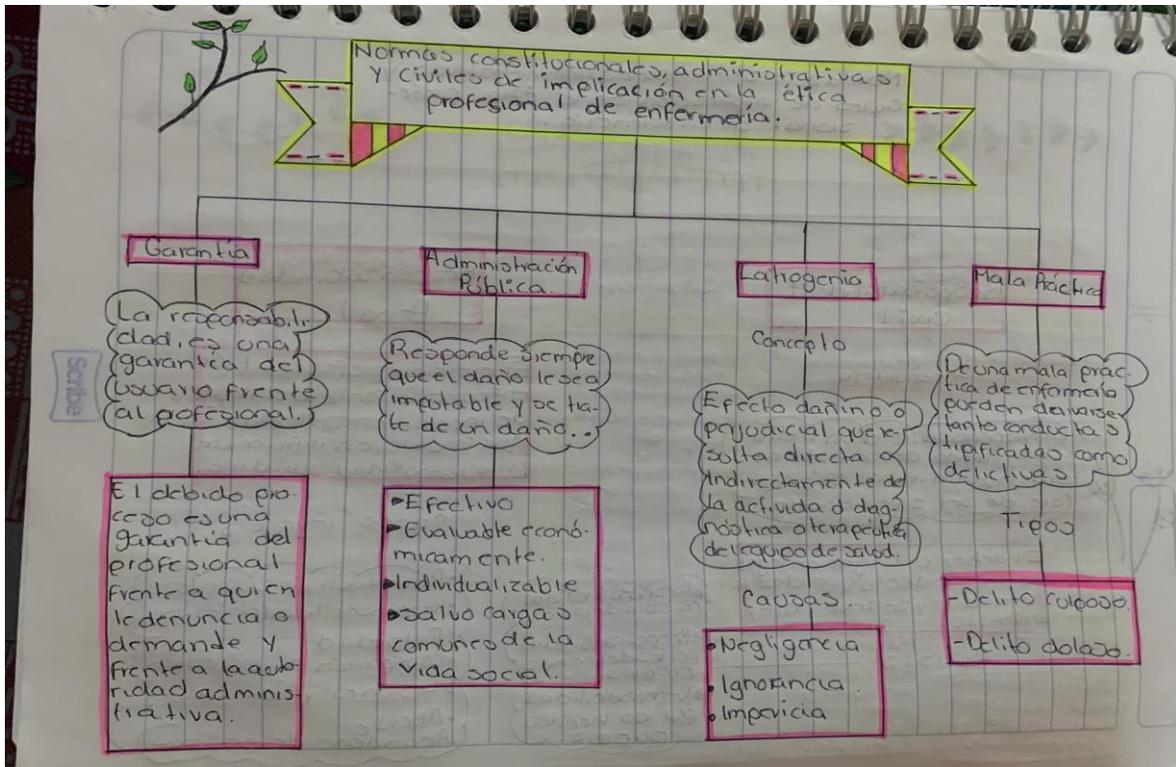
Nombre del alumno: Lupita Montes de Oca Trujillo

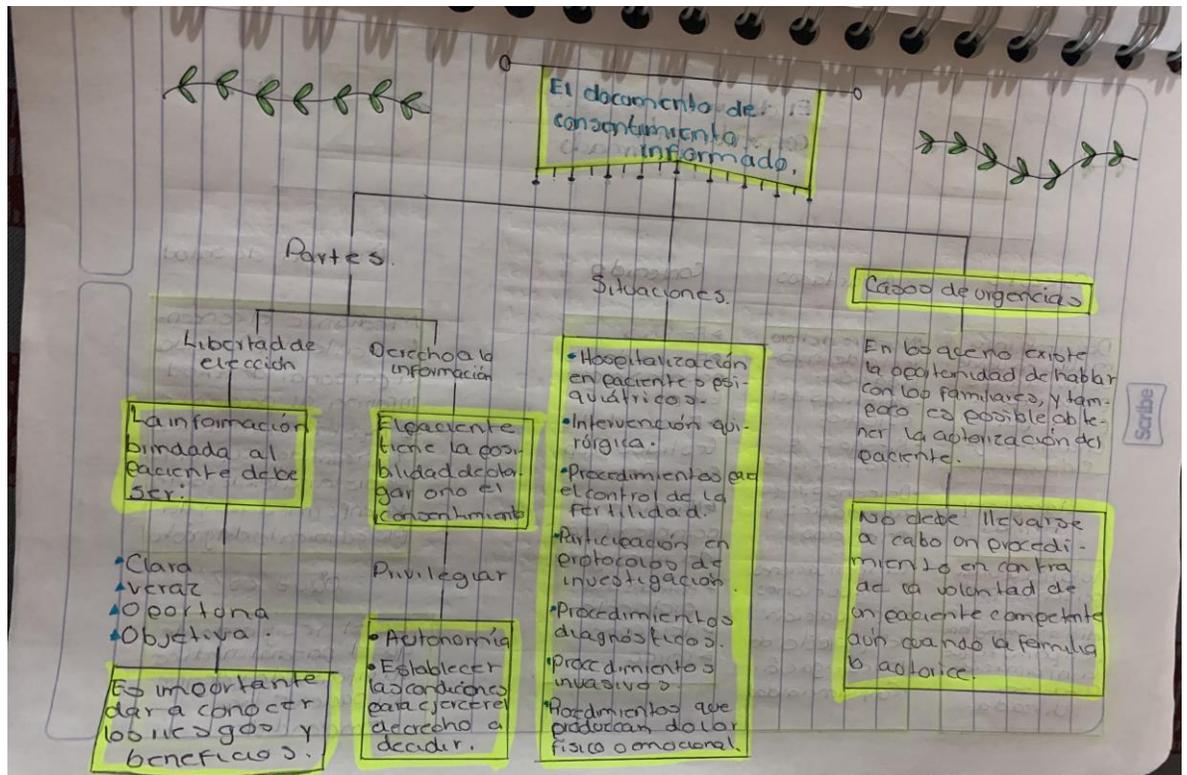
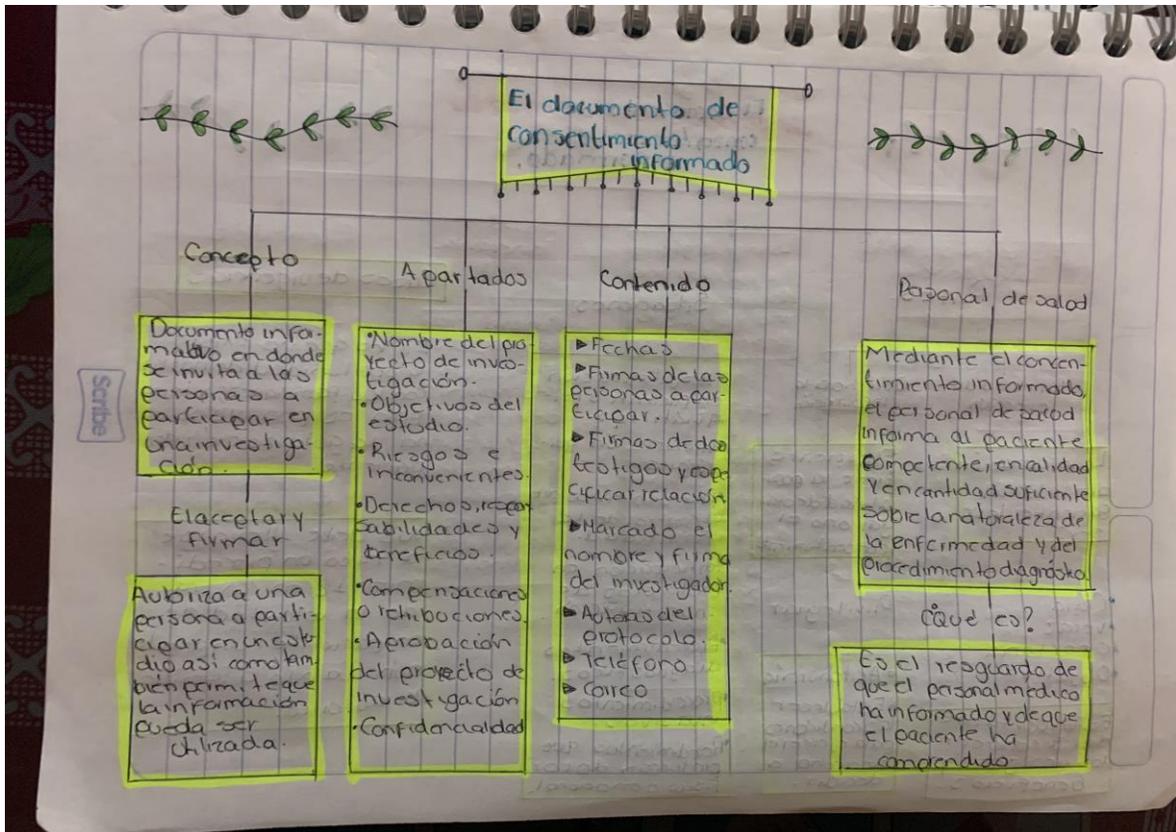
Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

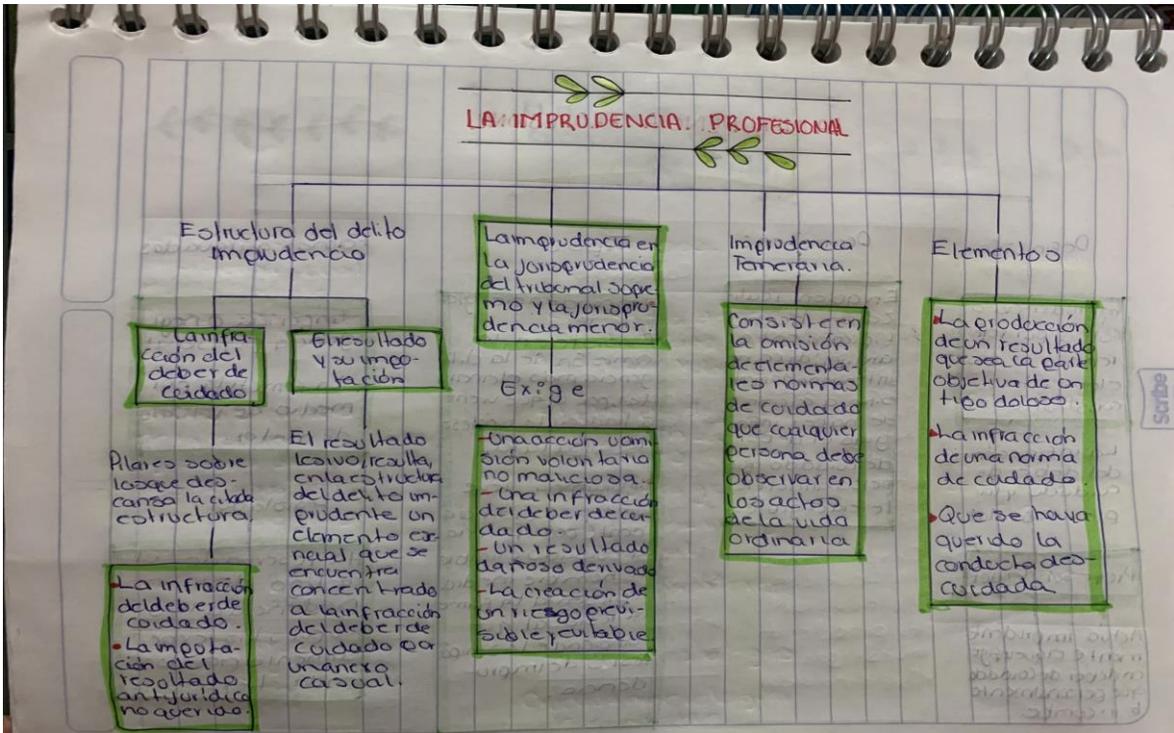
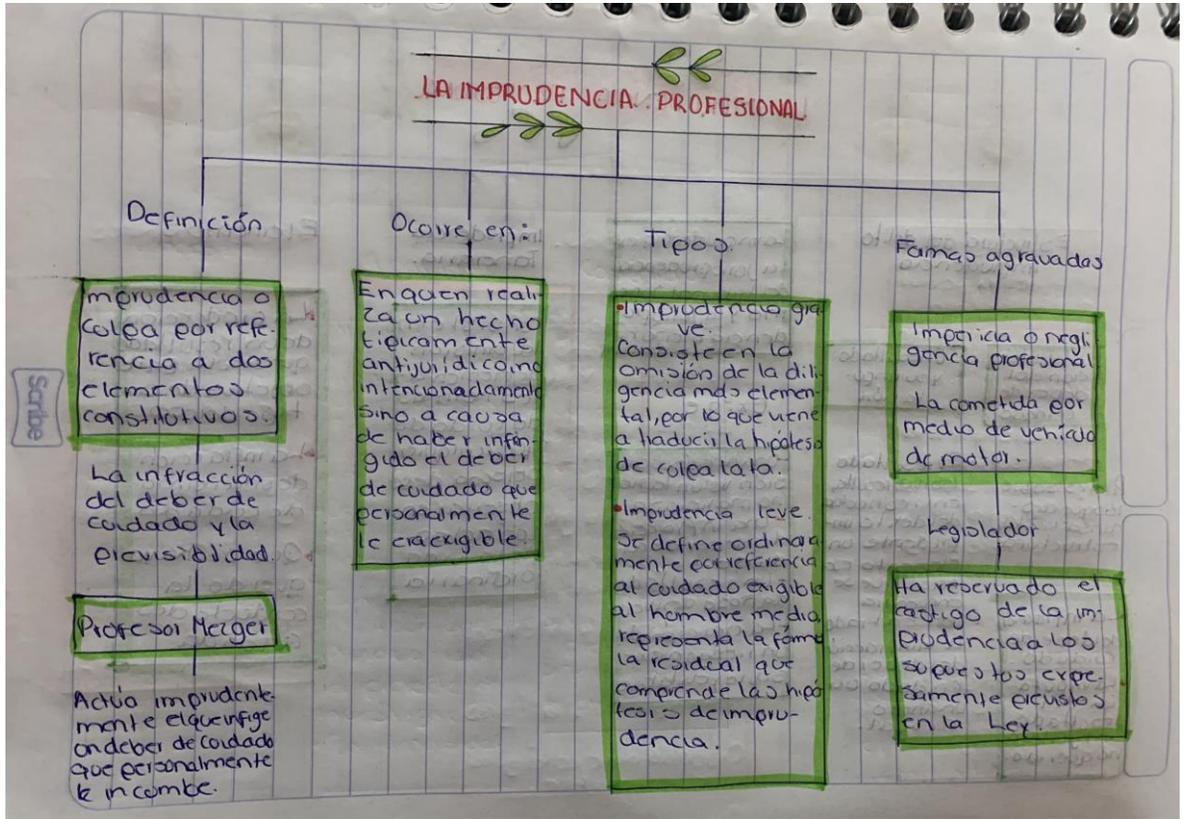
Nombre del trabajo: mapa conceptual

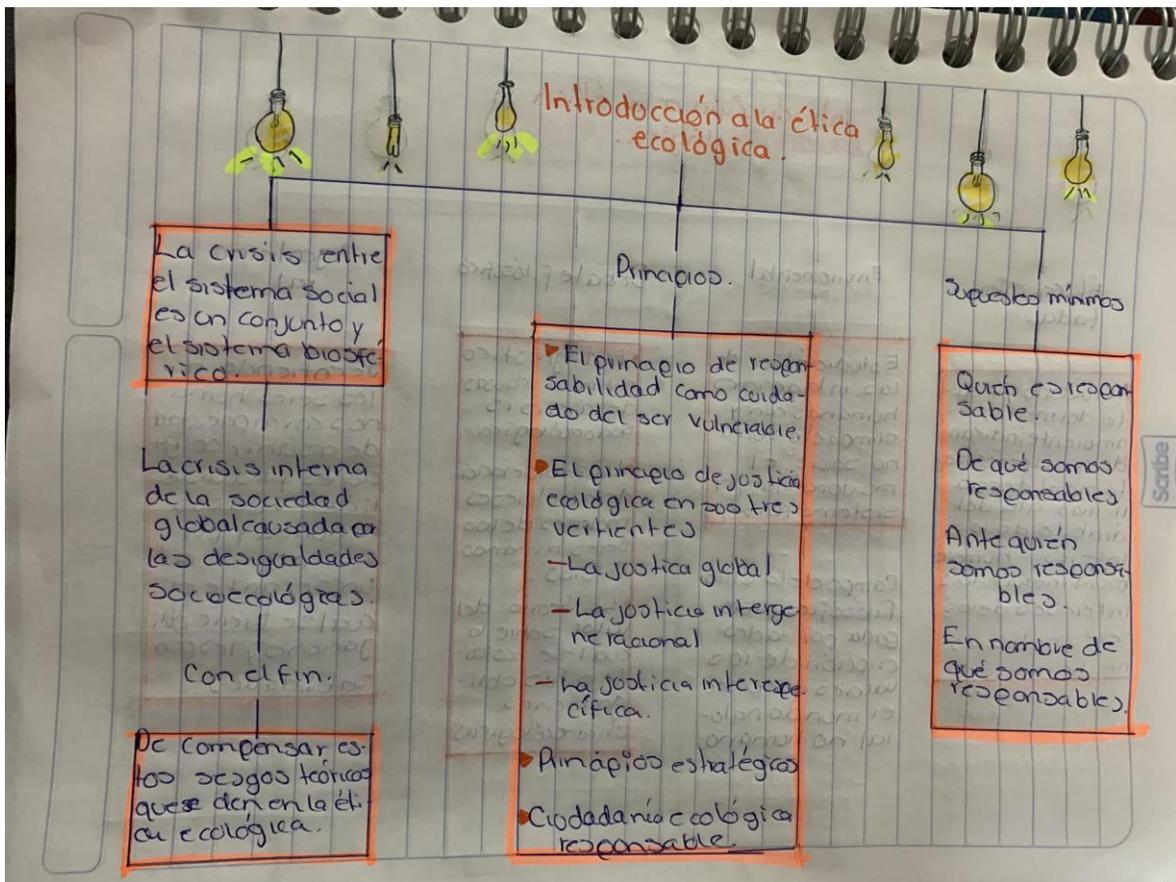
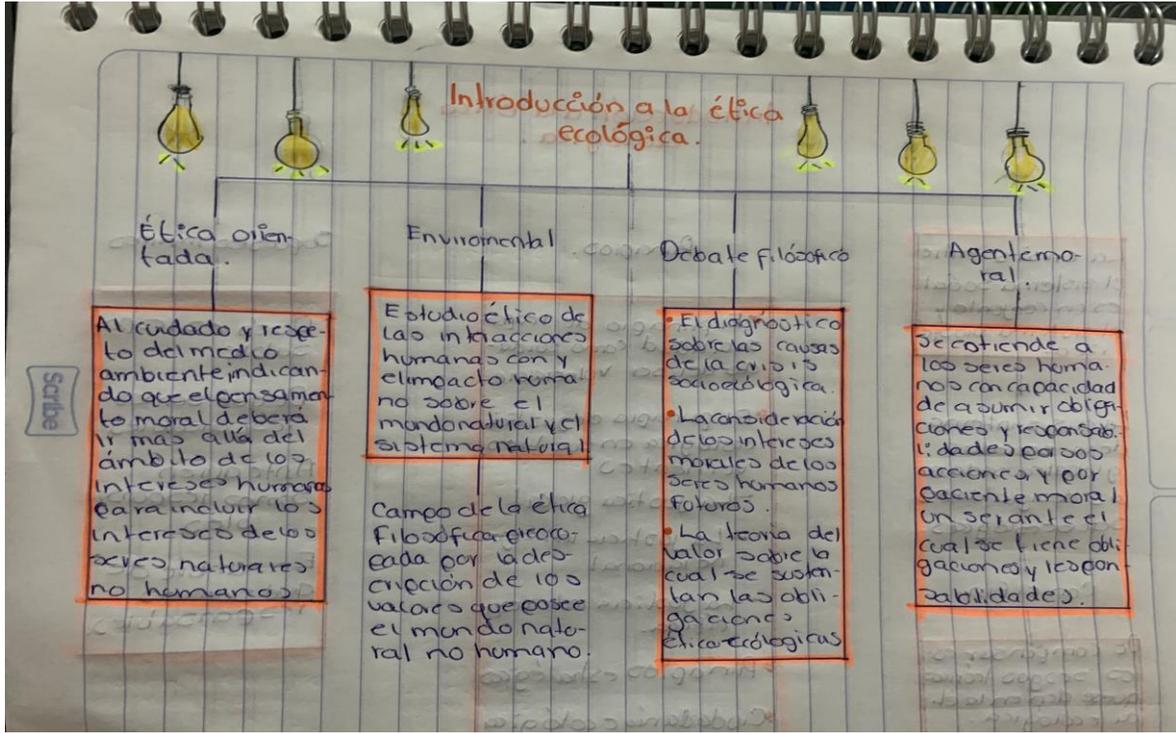
Materia: legislación en salud y enfermería

Grado: octavo Grupo: grupo C











CONTROL PRENATAL

(En cumplimiento del programa educativo de Sovogin)

Lupita Montes de Oca Trujillo
(Nombre completo)

En este acto médico el (la) doctor(a) Dr. María Florco Díaz
me realizará la atención y el control prenatal de mi actual proceso de gestación.

Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se puede ocasionar confusión en el diagnóstico o error en la selección del tratamiento que busca mi bienestar y el de mi hijo, sin que estos resultados sean atribuibles a mi médico.

En todo proceso de gestación pueden ocurrir complicaciones previsibles, entre otras: aborto espontáneo (en un 20%), defectos físicos o mentales (4%), parto pretérmino (bebé nacido antes de los 9 meses), toxemia (edema progresivo con aumento de la tensión arterial y daño progresivo de órganos), placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, accidentes del cordón umbilical, malposición fetal, embolismo (porciones de líquido o sangre en el pulmón), ruptura uterina, toxemia complicada (hemorragias, convulsiones, problemas de coagulación y muerte) y otras que son raras en el embarazo pero existiendo un riesgo de muerte materna y/o fetal derivado del proceso de gestación o de la situación vital de cada paciente.

En mi caso particular mi médico tratante me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Preeclampsia, embarazo de alto riesgo y diabetes gestacional.

Todos estos riesgos y complicaciones son independientes de la calidad del control médico.

Yo entiendo este acto médico y acepto los riesgos arriba explicados y entiendo que si no acepto las intervenciones sugeridas por mi médico tratante y/o no cumplo las citas de control y/o decido no realizar los exámenes diagnósticos y/o los tratamientos ordenados, pueden presentarse reacciones adversas, ajenas al actuar de mi médico, sin que ello signifique pérdida de mis derechos a la atención profesional posterior.

Firmas: [Firma] cc Cristina Figueroa Solís
C.C. Lupita Montes de Oca Trujillo en calidad de _____

cc María Guadalupe Sánchez López
Ciudad y fecha Comitán de Domínguez, Chiapas de febrero de 2021

Bibliografía

UDS. (enero/abril de 2021). plataformaeducativauds.com.mx. Obtenido de plataformaeducativauds.com.mx:
file:///C:/Users/LUPITA/Desktop/antologia%20de%20legislacion%20en%20salud%20y%20enfermeria.pdf