



SOMOS COFEPRIS,
somos ARN



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Yo _____ que me identifico _____
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 estos deberá ser mediante practicas medicas realizadas por profesionales especializados.

Sin perjuicio de los procedimientos que se realizan declaro tener la 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