

Patient's Initials / *Las siglas del paciente*

_____ The details of the procedure have been explained to me in terms I understand

Los detalles del método han sido explicados para mí en términos que comprendo.

_____ Alternative methods and their benefits and disadvantages have been explained to me.

Los métodos alternativos y sus beneficios y sus desventajas han sido explicados para mí.

_____ I understand and accept that possible risks and complications as outlined in the preceding pages of this document.

Entiendo y acepto esas complicaciones y riesgos posibles tan esbozados en lo precedente Las páginas de este documento.

_____ I understand and accept that there are complications, including the remote risk of death or serious disability that exists with any surgical procedure.

Entiendo y acepto que hay complicaciones, incluyendo el riesgo distante de muerte o La incapacidad choncha, eso existe con cualquier método quirúrgico.

_____ I understand and accept the risks of blood transfusion(s) that may be necessary.

Entiendo y acepto los riesgos de trasfusión de sangre (s) que puede ser menester.

_____ I understand that tissue cannot heal without scarring and that how one scars is dependent on individual genetic characteristics. The physician will do his/her best to minimize scarring but cannot control its ultimate appearance.

Tengo por entendido que el tejido fino no puede curarse sin cicatrizar y eso en cómo deja una cicatriz uno es dependiente adelante Las características genéticas individuales. El médico hará lo de él a ella mejor para minimizar cicatrizar sino No puede normar su apariencia última.

_____ I am aware that smoking during the pre- and postoperative periods could increase chances of complications.

Soy consciente de que el fumado durante lo pre y los períodos postoperatorios pudiesen aumentar probabilidades de Complicaciones.

_____ I have informed the doctor of all my known allergies.

Le he dado al doctor cuenta de todas mis alergias sabidas.

_____ I have informed the doctor of all medications I am currently taking, including prescriptions, over-the-counter remedies, herbal therapies and supplements, aspirin, and any other recreational drug or alcohol use.

Le he dado al doctor cuenta de todos los medicamentos que actualmente estoy tomando, incluyendo las recetas médicas, Los remedios disponibles sin receta, las terapias relativas a las hierbas y los suplementos, la aspirina, y algún otro La droga recreativa o el alcohol acostumbra.

_____ I have been advised whether I should avoid taking any or all of these medications on the days surrounding the procedure.

He sido aconsejado ya sea I debería evitar tomar a cualquier o todo estos medicamentos en los días Rodeando el método.

_____ I am aware & accept that no guarantees about the results of the procedure have been made.

Estoy al tanto y acepto que ninguna garantía acerca de los resultados del método se han hecho.

_____ I have been informed of what to expect postoperatively, including but not limited to: estimated recovery time, anticipated activity level, and the possibility of additional procedures.

He sido informado de qué esperar postoperatoriamente, incluyendo pero no he limitado para: Estimó tiempo de recuperación, anticipó nivel del activity, y la posibilidad de métodos adicionales.

_____ I understand that any tissue/ specimen removed during the surgery may be sent to pathology for evaluation.

Tengo por entendido que cualquier tejido fino /espécimen quitado durante la cirugía puede ser enviado a patología Para la evaluación.

_____ The Doctor has answered all of my questions regarding this procedure.

El Doctor ha contestado todo mis preguntas estimando este método.

I certify that I have read and understand this treatment agreement and that all blanks were initialed prior to my signature below.

I authorize and direct Eric Anthony Nash, MD, with associates or assistants of his choice, to perform the procedure(s) outlined in the preceding pages.

I further authorize the physician(s) and assistants to do any other procedure that in their judgment may be necessary or advisable should unforeseen circumstances arise during the procedure.

Certifico que he leído y entiendo que este acuerdo de tratamiento y que todos los espacios en blanco fueron inicialed antes de mi firma debajo. Autorizo y dirijo a Eric Anthony Nash, MD, con socios o asistentes de su elección, a realizar el procedimiento (s) esbozado en las páginas precedentes. Más allá autorizo al médico (s) y los asistentes a hacer algún otro procedimiento que en su juicio puede ser necesario o aconsejable debería que las circunstancias imprevistas surgen durante el método.

Patient or Legal Representative Signature/Date

La Firma /fecha Paciente o de Curso Legal Y Descriptiva

Relationship to Patient

La Relación para el Paciente

Print Patient or Legal Representative Name

Escriba En Letras De Imprenta Al Paciente o el
Nombre Representativo

Witness Signature/Date

La Firma /fecha del Testigo