



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**FORMATO ESCRITO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN USUARIOS  
INCAPACES JURÍDICOS**

Yo, Ramona Herrera Puerta, identificado como aparece al pie de mi firma, y en representación de Nadia Camila Costas Herrera quien es usuario del servicio que presta la universidad de Cartagena por medio de la Facultad de Odontología, autorizo a la facultad de odontología a través de su equipo de docentes y estudiantes a realizar el plan de tratamiento expresado en la Historia Clínica No. 1042582316, el cual consiste en: biopsia excisional de una de las lesiones de mucosa labial, estudio histopatológico, Aplicación de Ácido Tricloroacético al 80% en las lesiones

La facultad de odontología por medio de su equipo de docentes y estudiantes, me ha explicado en forma suficiente y adecuada en que consiste el tratamiento a realizar y me ha propuesto como posibles alternativas del mismo: ninguna.

Además me ha explicado cuáles son sus consecuencias, ventajas, riesgos, posibles complicaciones o molestias que puedan presentarse y me ha permitido hacer las preguntas necesarias las cuales se me respondieron en forma satisfactoria.

Me ha señalado como los riesgos más comunes y frecuentes del tratamiento a desarrollar los siguientes: Infección, Edema, laceración de tejidos blandos, Hemorragia, Neutrofilos

Entendiendo por tanto que en el curso del tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que requieran procedimientos y costos adicionales que serán asumidos por el usuario, por lo que autorizo la realización de los mismos que la facultad de odontología, su cuerpo de docentes y estudiantes consideren necesarios. Comprendo las implicaciones del presente consentimiento, me encuentro en capacidad de expresarlo en representación de Nadia Camila Costas Herrera y dejo constancia que los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma.

Ramona Herrera P.  
Firma del Usuario  
o persona responsable  
D.I. No. 45.506163



Índice Derecho

Alfonso Espitalta Rojas  
Testigo  
D.I. No. 1044173342



Índice Derecho

Parentesco en caso de firma de persona distinta al paciente Madre

El suscrito Eileen Tobio Martínez deja constancia que ha explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas del tratamiento señalado y que ha respondido todas las preguntas formuladas por el paciente o la persona responsable de éste.

08.09.2016