

NOTIFICACIÓN DE ESTERILIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA HISTERECTOMÍA

ESTE FORMULARIO DEBE FIRMARSE ANTES DE LA CIRUGÍA

Yo _____ he sido informada de que deberían hacerme
Nombre de la paciente – Escriba a mano o máquina

una histerectomía por razones médicas. _____ me ha
Nombre del médico – Escriba a MANO o MÁQUINA

informado oralmente y por escrito de que como resultado de la histerectomía quedaré estéril (no podré tener hijos).

Firma de la paciente

Fecha

Firma del médico

Fecha

Nombre del testigo – Escriba a MANO o MÁQUINA

Firma del testigo

Fecha