
CONSENTIMIENTO ANEXO PARA LIFTING CERVICO - FACIAL

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI:

Ademas de lo expresado en el consentimiento general para intervenciones quirúrgicas deo constancia que los siguientes puntos me han sido especialmente aclarados:

Luego de la operación de cara puede ocurrir

1. Equimosis en las zonas intervenidas que se resuelven espontáneamente.
2. En caso de presentarse hematomas puede requerirse drenaje quirúrgico.
3. Edema o inflamación en las zonas intervenidas que pueden enmascarar el resultado obtenido durante los primeros meses.
4. En esta cirugía se me ha explicado que puede haber trastornos reversibles neurológicos (parestias).

FIRMA

ACLARACION

FIRMA

CIRUJANO