

---

## CONSENTIMIENTO ANEXO PARA RINOPLASTIA

---

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 nariz puede ocurrir:

1. Equimosis en ambos párpados, que se resuelven espontáneamente .
2. Sangrado nasal que puede requerir la consulta con el medico.
3. Edema o inflamación en la nariz que puede enmascarar el resultado obtenido (durante el lapso de 4 a 6 meses aproximadamente).
4. Alteraciones en la función respiratoria por inflamación de la mucosa nasal.

FIRMA

FIRMA

PACIENTE

CIRUJANO

### SI EL PACIENTE ES UN MENOR COMPLETAR

El paciente es un menor de \_\_\_\_\_ años de edad y nosotros los firmantes somos: los padres, tutores o encargados del paciente y por la presente lo autorizamos.