

Consentimiento informado para
**ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRIDIMENSIONAL
EN TIEMPO REAL (4D)**

Yo
declaro que soy consciente que la Ecografía 4D no es una prestación cubierta por las obras so-
ciales ni pre-pagas y por tal motivo queda bajo mi exclusiva responsabilidad el costo de dicho
estudio. Declaro que me someto al mismo por mi propia y libre voluntad.

Declaro que he sido debidamente informada sobre las limitaciones del estudio y de las condicio-
nes de su realización, las cuales comprendo y acepto.

Por lo antes expuesto, firmo de conformidad al pie autorizado de este modo a:

.....y su plantel
profesional, a que me realice una Ecografía Obstétrica y Tridimensional en Tiempo Real (4D).

.....,dede

Firma _____

Aclaración _____

Tipo y N° de Documento _____

CONSENTIMIENTO