

## Emergencia Vital

El médico que suscribe declara que no fue posible obtener el consentimiento del paciente por tratarse de una Emergencia con necesidad de intervención inmediata e impostergable por riesgo vital y/o secuela funcional grave

Santiago,.....de.....del.....a las.....hrs

Diagnóstico.....

Dr.....RUN.....

.....

**Firma**