



**CONSULTORIO DR. JOSÉ RAMÓN VELÁSQUEZ**

Cirugía Plástica y Reconstructiva

Instagram: @drjoseramoncplastica    Teléfono: +58 414-3786394  
Calle Madrid de las Mercedes. Edif. Torre Financiera Madrid,  
Piso 13 Oficina 13-07, Zona Postal 1080 Caracas, Caracas.

**COMPROMISO DE ASISTENCIA A LAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS**

YO, \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD  
Nº: \_\_\_\_\_, POSTOPERADA (O) DE \_\_\_\_\_, REALIZADA EL  
DÍA: \_\_\_\_\_ POR EL **DR. JOSÉ RAMÓN VELÁSQUEZ**, ME HAN INFORMADO DE  
LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS EN EL TIEMPO  
INDICADO Y DE LOS RIESGOS QUE PUEDEN ALTERAR LOS RESULTADOS DE MI  
CIRUGÍA.

POR LO QUE ME COMPROMETO A ASISTIR A LOS CONTROLES POSTOPERATORIOS LOS  
DÍAS RECOMENDADOS POR MI CIRUJANO Y DE NO ASISTIR, ASUMO LA  
RESPONSABILIDAD Y LAS CONSECUENCIAS DE LO QUE ESTO IMPLICA.

\_\_\_\_\_  
FIRMA