

CENTRAL KANSAS PODIATRY ASSOCIATES
STATE OF THE ART PODIATRIC CARE

Benjamin W. Weaver, DPM, CWS, FACFAOM, FAPWCA, FCCWS, FAAPPM

Physician Certified in Wound Care - CMET

Paul Bassi, DPM, AACFAS



933 N. Topeka
Wichita, KS 67214
(316) 269-3338
877-898-3338

613 N. Main
El Dorado, KS 67042
(316) 320-3338
877-898-3338

WWW.CKPA.NET

Biopsy refusal /waiver

Exoneracion Medica / Rechaso de Biopsia

Yo _____ elijo no tener una biopsia de la piel aunque el procedimiento era clínicamente aceptado por el medico. Yo entiendo que una biopsia de la piel es minima, pero importante, intervención usada para identificar específicamente condiciones anormales de la piel. Ademas entiendo que al no recibir esta simple intervención.

- no se puede excluir completamente la posibilidad de tumor de la piel.
- el estudio de dermis no especificada no puede ser exactamente determinada .

Por lo tanto, entiendo que sin el exacto diagnostico, no es posible ejecutar un plan de tratamiento. Apropiado.

Firma del paciente _____ Fecha _____

El presente documento ha sido leído y discutido en mi presencia, y en mi opinión la persona que firmo lo hizo sin reparos y con completa comprensión y conocimiento.

Firma del testigo _____ Fecha _____