

Fecha: 06/12/25

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACIÓN EN PRESENTACIÓN A PESAR DE LESIÓN

Yo, Salome Ortega Zambrano, identificada(o) con _____, N° 101494674
Bogotá declaro que:

Fui informada(o) por el área de salud del Centro Nacional de las Artes Delia Zapata Olivella que debido a la caída reciente que sufrí y la herida ubicada en la región frontal, no es recomendable participar en la presentación de baile, ya que podría poner en riesgo mi salud y retrasar mi recuperación.

Entiendo claramente los riesgos que implica realizar actividad física en mi condición actual, entre ellos:

1. Reapertura o empeoramiento de la herida.
2. Posible sangrado, infección o dolor.
3. Riesgo de mareo, caída u otra lesión durante la presentación.

A pesar de la recomendación, manifiesto expresamente mi deseo de participar en la presentación, tomando esta decisión de manera libre y voluntaria. Asumo toda la responsabilidad por cualquier consecuencia o complicación que pueda surgir como resultado de mi participación. Exonero de toda responsabilidad civil, disciplinaria, médica o administrativa a el CNA.

Firmo este consentimiento plenamente informado, sin ningún tipo de presión y comprendiendo los riesgos.

Firma: [Firma]

Nombre completo: Salome Ortega Zambrano

Nombre del acudiente: Elva Ortega

Firma: _____

Teléfono: 301 2018686

Sally Sanchez P
C.C. 52973388
Enfermera



Centro Nacional de las Artes
Delia Zapata Olivella