

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Córdoba, de del

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:.....

Documento: Tipo: **N°:**

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE LEGAL:.....

Documento: Tipo: **N°:**

1/ Habiéndome explicado por el Dr
MP N° en términos claros y sencillos los objetivos, alcances, características y consecuencias del tratamiento devenido de mi estado de salud actual conocido como.....
..... consiento ser internado/a en el Sanatorio Allende; la internación ha sido requerida por el Dr....., MP N°..... con el fin de que se me realicen *estudios/ observación o práctica médica / cirugía* (tachar lo que no corresponde) conocida como.....

Se adjunta en **Anexo I** explicación del procedimiento citado, con posibles efectos adversos y complicaciones que pudiesen ocurrir.

2/ En virtud de lo manifestado en el punto anterior, solicito y al mismo tiempo autorizo a que el establecimiento asistencial antes mencionado, me brinde las prestaciones propias de su servicio de internación tales como: provisión de quirófano, atención de enfermería, medicamentos, diagnóstico por imágenes, estudios de laboratorio y anátomo-patológicos, nutrición, alojamiento y toda otra que resulte necesaria de acuerdo a la atención médica que se me efectúe.

3/ Dejo expresa constancia que Autorizo la administración de sangre y/o productos sanguíneos de ser considerados necesarios por mi médico, sus asistentes, el anestesista o algún miembro del equipo del Sanatorio Allende, salvo expresa negativa de mi parte para este u otro procedimiento que quedará asentado en el Anexo I correspondiente.

4/ Asimismo, manifiesto que entiendo y autorizo que el seguimiento clínico o quirúrgico de mi condición, sea realizado por diferentes profesionales que presten servicios en la Institución en la que me interno; en caso de ser necesario, autorizo interconsultas con otros especialistas ajenos a la Institución, lo que me será informado a la brevedad posible.

5/ Autorizo que la información relativa a mi internación sea utilizada para estudios científicos o estadísticos, siempre que se garantice la confidencialidad de los datos según lo dispone la ley.

6/ Me han explicado otros métodos alternativos para la técnica diagnóstica / terapéutica propuesta, y acepto el presente como el más adecuado en las actuales circunstancias, siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado del tratamiento / procedimiento elegido sea el más satisfactorio.

7/ También comprendo que puedo negarme a recibir ciertos tratamientos o procedimientos, bajo mi absoluta responsabilidad, habiéndome notificado los riesgos que ello conlleva.

8/ En el caso de disponer de Directiva Anticipada, me comprometo a informar al médico de cabecera y anexarla al presente consentimiento informado.

9/ Tomo conocimiento que según dispone el Reglamento del Sanatorio Allende SA, las prácticas y/o prestaciones médicas se realizan en absoluto respeto a la vida y dignidad humana en todas las etapas de su existencia, conformes a los principios de la bioética personalista.

El que suscribe luego de haberseme informado la naturaleza de mi condición médica, beneficios, ventajas y posibles riesgos o complicaciones, en forma consciente y voluntaria doy consentimiento para que se me realice el tratamiento / procedimiento propuesto, con fecha

.....
Firma y Aclaración del Paciente o Responsable Legal

.....
Firma del Profesional

El que suscribe,, en mi carácter de..... (padre, madre, familiar, etc) no encontrándose el paciente en condiciones de manifestar su voluntad y luego de haberseme informado la naturaleza de su condición médica, beneficios, ventajas y posibles riesgos o complicaciones, en forma consciente y voluntaria doy consentimiento para que se le realice el tratamiento / procedimiento propuesto, con fecha

.....
Firma y Aclaración del tercero

.....
Firma del Profesional

El que suscribe luego de haberseme informado la naturaleza de mi condición médica, beneficios, ventajas y posibles riesgos o complicaciones, en forma consciente y voluntaria manifiesto mi denegación/revocación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pudieran derivar de esta decisión.

Se hace constar que el presente consentimiento informado se ajusta a lo previsto en la ley N° 26.529, ley N° 26.742 y sus decretos reglamentarios y en el art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Anexo 1