

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO BILATERAL

Entre el Sr. Carlos Sebastian Yacono, DNI 33.159.064, con domicilio real en Gianelli 128 de la Ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, por sí, en adelante “EL/LA PACIENTE”, por una parte; y la Dra. Barbara Suarez, DNI 35.169.404, Matrícula nacional N° 179.021, con domicilio real en Padilla 739 1er piso, departamento “D” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante “LA PROFESIONAL”, por el otro, convienen en celebrar el presente acuerdo de consentimiento informado de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 26.529, modificada por la Ley N° 26.742, conforme los términos establecidos en la Resolución de la Súper Intendencia de Seguros de Salud N° 561/2014, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERO: LA PROFESIONAL luego de la evaluación del paciente informa que éste padece:
Insomnio de conciliación + Estrés psicoemocional.

SEGUNDO: LA PROFESIONAL propone para el tratamiento de la patología detallada en el artículo primero realizar el siguiente tratamiento:

- Preparado de extracto de cannabis 40 ml cc 1/50 THC:CBD 1:1, quimio-tipo 2.
- Esquema inicial 1 a 3 gotas sublinguales por la noche. Titulando semanalmente hasta esquema de 3 tomas diarias (mañana-tarde-noche)
- Método de escalonamiento hasta encontrar la dosis ideal objetivo.
- Inhalación de material vegetal seco, preferentemente vaporizado, en calidad de rescate ante episodios agudos de dolor.
- Esquema de 2 bocanadas con refuerzo de otras 2 luego de pasados 30 minutos según necesidad.
- Material vegetal seco, infusionado, preservando cannabinoides ácidos: 1 a 2 tazas diarias.
- Limpiezas periódicas para evitar patrón bifásico del efecto terapéutico

Los beneficios razonables del tratamiento propuesta consisten en:

- Mejorar la calidad de vida del paciente, favoreciendo la disminución del dolor y la mayor tolerancia al mismo al operar sobre el estado de ánimo y calidad del descanso, utilizando para ello una solución equilibrada de cannabinoides, miorrelajante y antiinflamatoria, como complemento del abordaje reumatológico.
- Respeto de la autonomía del paciente.

Las consecuencias de la denegación por parte del paciente son:

- Continuar con los síntomas referidos en la consulta, debidos a su patología y a los efectos deletéreos sobre la calidad de vida.

Los riesgos del tratamiento son:

- Xerostomía, estreñimiento, somnolencia, mareos, cambios en el apetito.

TERCERO: EL/LA PACIENTE declara haber tomado conocimiento y entendido todo lo consignado por el EL/LA PROFESIONAL, médico tratante. Asimismo, declara haber tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que necesitó para tomar libremente la presente decisión.

CUARTO: EL/LA PROFESIONAL informó y EL/LA PACIENTE aceptó y comprendió que el aceite de cannabis y sus derivados, para uso medicinal, resultantes de la práctica del cultivo no constituye un medicamento, sustancia y/o producto autorizado y aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT), única autoridad regulatoria nacional con competencia para habilitar el registro.

QUINTO: EL/LA PACIENTE y EL/LA PROFESIONAL se compromete a cumplir con los requerimientos establecidos por la autoridad de Aplicación de la Ley 27.350 y su Decreto Reglamentario 883/2020, como así también todas las normativas relacionadas.

Se firman 2 (dos) ejemplares del presente de un mismo tenor en CABA a los 04 días del mes de junio del año 2023.

Firma y Aclaración de LA PROFESIONAL



Carlos Sebastian Yacono

Firma y Aclaración EL/LA PACIENTE