



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN DE DROGAS DE ABUSO/
ALCOHOL ETÍLICO
A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-016 V1 31-01-2022**

- **¿Qué son el examen de tamizaje de drogas de abuso y el examen de alcohol etílico?**

El examen de tamizaje de drogas de abuso es una prueba que se realiza para determinar la presencia de las siguientes sustancias: Cocaína, marihuana, anfetaminas (éxtasis), metanfetamina, opiáceos (heroína), antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, fenciclidina, metadona, benzodiacepinas y/o los productos de su metabolismo en una muestra de orina. Este examen puede ser solicitado por su médico para determinar la presencia o ausencia de estas sustancias en su organismo.

El examen de alcohol etílico es una prueba que mide el nivel de esta sustancia en la sangre.

- **¿Cómo se realiza el examen de tamizaje de drogas de abuso y el examen de alcohol etílico?**

Para el examen de tamizaje de drogas de abuso se requiere que usted recoja una muestra de orina en la sede, con supervisión por parte de nuestro personal o por el personal de enfermería en el recipiente que le sea entregado.

El examen de alcohol etílico, se realiza a través de un método enzimático que permite cuantificar su nivel en caso de estar presente. Esta prueba no requiere de confirmación adicional por presentar muy pocas interferencias.

- **¿Qué determina el examen de tamizaje de drogas de abuso?**

La prueba permite determinar la presencia de las drogas mencionadas a través del uso de anticuerpos específicos, dirigidos contra dichas sustancias. En caso que sea "DETECTADA" la presencia de alguna de estas sustancias, existe una alta probabilidad que corresponda a la presencia de la droga en su organismo. En algunos casos esta presencia puede corresponder a una interferencia con ciertos medicamentos o sustancias, que, si bien no son consideradas drogas de abuso, pueden tener alguna similitud con la sustancia buscada. Por esta razón es muy importante que usted nos informe sobre el consumo de medicamentos en la última semana.

Un resultado "NO DETECTADO", significa que no se encontró la sustancia por encima de la concentración específica que la prueba es capaz de detectar.

Por las razones aquí expuestas, es fundamental que los resultados sean analizados en el contexto de su historia clínica, considerando que la(s) prueba(s) debe(n) ser interpretada(s) teniendo en cuenta su condición médica. Según el requerimiento del médico, puede ser necesario realizar una prueba confirmatoria en los casos donde se detecte la presencia de sustancia(s) en la muestra analizada para la prueba de drogas de abuso.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN DE DROGAS DE ABUSO/
ALCOHOL ETÍLICO
A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-016 V1 31-01-2022**

La realización de la(s) prueba(s) ofrecen) como **beneficio** determinar el estado de salud con respecto a la presencia de este tipo de sustancias en su organismo. Se garantiza la confidencialidad de sus resultados para usted y el médico.

Los posibles riesgos y complicaciones cuando la prueba es en sangre es un leve dolor tipo pinchazo. En casos esporádicos se podrían presentar complicaciones con este procedimiento, como hematoma o dolor leve, los cuales mejorarán espontáneamente o con medidas locales. En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena, infección o trombosis localizadas.

Autorización del procedimiento:

Yo _____ (Nombre completo del paciente o del representante legal de menor de edad o persona incapaz), identificado@ con documento de identidad: _____, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizo al laboratorio clínico para que sea procesada para tal fin, la muestra de orina que recolectaré y/o de sangre que me será tomada, siguiendo las recomendaciones dadas por el personal de salud que me atiende.

Se me informa que, si la muestra recolectada no cumple con las condiciones adecuadas, se requerirá de la toma de una nueva muestra, la cual será solicitada durante el proceso de atención.

También se me ha informado de la posibilidad de obtener un resultado "DETECTADO" por interferencias con medicamentos o sustancias que no son consideradas drogas de abuso y de la posibilidad de requerir una prueba confirmatoria, según el concepto del médico que analice mis resultados.

Como parte de la información requerida, a continuación, relaciono la totalidad de los medicamentos que he consumido (incluyendo productos homeopáticos o naturales), en los últimos 7 días:

Manifiesto que he recibido y comprendido toda la información respecto a esta prueba, que se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Sí recibí y entendí la información ____



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN DE DROGAS DE ABUSO/
ALCOHOL ETÍLICO**

A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-016 V1 31-01-2022

No recibí ni entendí la información ____

Firma del paciente: _____

Número de documento de identidad: _____

Fecha en que se firma: ____ de ____ de ____, en la ciudad de ____.
Día Mes Año

DISENTIMIENTO:

En caso de No querer realizar la prueba, usted puede firmar el siguiente disentimiento teniendo en cuenta que este examen puede ser una exigencia para el cargo al que aspira.

Yo _____ identificad@ con documento de identidad _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para mi salud y para la valoración exigida por salud ocupacional.

Firma del paciente: _____

Número de documento de identidad: _____

Fecha en que se firma: ____ de ____ de ____, en la ciudad de ____.
Día Mes Año