



AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO SIN ORDEN MÉDICA

A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-025 VI

LABORATORIO CLÍNICO

Estimado(a) usuario(a), consideramos importante que conozca la siguiente información antes de realizarle el examen de laboratorio que usted está solicitando sin una orden médica.

Las pruebas de laboratorio clínico constituyen sólo una parte del proceso diagnóstico para establecer el estado de salud de un paciente, la presencia o ausencia de una patología, el riesgo aumentado de sufrirla o su evolución en el tiempo.

Teniendo en cuenta lo anterior lo ideal es que las pruebas de laboratorio sean solicitadas por los médicos después de un análisis cuidadoso del cuadro clínico del paciente. De la misma manera es indispensable que un médico sea quien interprete los resultados, que los correlacione con los datos clínicos y que defina la conducta a seguir a partir de dichos resultados.

Una prueba de laboratorio que no esté bien indicada teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, puede exceder sus expectativas o no satisfacerlas, especialmente si se trata de un examen altamente especializado.

Yo _____ identificado(a) con documento de identidad número _____ autorizo al personal del laboratorio clínico de Clínica Colsanitas S.A. para realizar la prueba de _____ en mí o en el usuario _____.

Declaro que he leído y comprendido la información sobre los inconvenientes potenciales de realizar el examen de laboratorio sin orden médica, 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 autorización.

Firma de la paciente o acudiente: _____

N° de documento de identidad: _____

Parentesco: _____

Persona distinta al paciente.

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

Sólo Original