CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

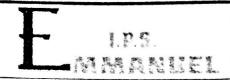
| Fecha 18/07 2018 | 1 | | 1 \ |
|--------------------------|---------|--------------------|-------------|
| Nombre del paciente | Luisa | Kincon | Vorgal |
| Tipo documento | Numero | o de documento . l | 019766537 |
| Representante legal o ac | udiente | lang MT | Creril. |
| cc <u>\$22</u> \$8827 de | 3090 | 40 | |
| | (| | |

Mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y consiente declaro que autorizo al profesional o tratante de EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para realizar los siguientes procedimientos terapéuticos.

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional en Colombia, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse de los procedimientos que le serán practicados, solicitando su consentimiento anticipadamente. (Ley 23 de 1981. Art. 15; Decreto reglamentario 3380 de 1981. Art. 12).

SERVICIOS TERAPEUTICOS

| SERVICIO | RIESGOS | BENEFICIOS | |
|--------------------|---------------------------------------|--|--|
| Terapia | Golpes o caídas Derivadas de las | Tolerancia al contacto con | |
| ocupacional | patologías propias de cada paciente | diferentes texturas (blandas, | |
| | (convulsiones), Estos pueden | liquidas, sólidas) | |
| | generarse en el momento de la | | |
| | intervención durante una actividad | intervención guiada por un | |
| , | terapéutica activa o asistida. | profesional especializado en cada | |
| 8 | Irritaciones dérmicas: Estos se | 1 | |
| | pueden generar por contacto de | 1 | |
| | aceites, cremas y maneio de | The state of the s | |
| | diferentes texturas entre otras | | |
| | dentro de la intervención (alergias | | |
| ¥ ² | no informadas). | | |
| | Dolores musculares y/o articulares: | | |
| | se puede derivar por movilidad | | |
| 8 A 10 | articular activa o asistida y/o | | |
| | movimientos repetitivos realizados | | |
| | durante la intervención. | Aumosto de movilidad articulas v | |
| Fisioterapia e | Alergias y/o infección por | | |
| Hidroterapia | exposición al agua durante la | fuerza muscular de los segmentos | |
| r _{gr} an | intervención en hidroterapia. | corporales afectados. Mantenimiento de condiciones | |
| | Lesiones osteomusculares | | |
| | generadas por condiciones | | |
| e jaky, hiji bale | patológicas no | de la piel de los usuarios. Favorecer adquisición de | |
| A Section 1 | informadas (osteopenia, | | |
| | osteoporosis y/o cirugias) durante la | cualidades físicas en el proceso de | |



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIEN TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

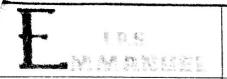
F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 2 de 4

| | realización de manipulaciones manuales realizadas por el terapeuta. Caídas derivadas de la atención (manejo de marcha, equilibrio) Dolores musculares y/o articulares: se puede derivar por movilidad articular activa o asistida y/o movimientos repetitivos realizados durante la intervención. Quemaduras o zonas de enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación. Quemaduras o zonas de aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación. Quemaduras o zonas de termoterapia, crioterapia o electro estimulación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación. | Afianzamiento al medio acuático permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular. Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes. |
|-------------------------|--|---|
| Terapia Respiratoria | Los riesgos de la terapia respiratoria son mínimos y normalmente leves. Estos riesgos están relacionados primordialmente con la administración de medicamentos, que en caso de ser necesario y previa orden médica, se manejan por vía inhalatoria. Los riesgos más frecuentes de la administración de alguno de estos medicamentos inhalados son alergia no conocida y efectos secundarios como: Ligero temblor, Cefalea, Taquicardia temporal, Molestias digestivas, Resequedad bucal, Náuseas. | Evita y reduce el riesgo de infecciones. Elimina la acumulación de secreciones y facilita su expulsión. Refuerza la musculatura respiratoria. Distribuye el aire dentro de los pulmones. Mejora la adaptación al esfuerzo. Mejora los niveles de oxígeno en sangre. Disminuye el número de ingresos hospitalarios. Aumenta la capacidad respiratoria. Disminuye la fatiga en pequeños y medianos esfuerzos. Reduce la sensación de falta de aire. |
| Fonoaudiología | En el trabajo miofuncional con el manejo de esencias y texturas puede ocasionar alergias a nivel facial. El manejo de consistencias en la rehabilitación de la disfagia puede ocasionar bronco aspiraciones y | Favorecer el proceso comunicativo en modalidades de lenguaje verbal, no-verbal y lecto-escrito. Habilitar/Rehabilitar procesos motores básicos del habla. Favorecer y fortalecer el proceso deglutorio, logrando ingesta de |



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 3 de 4

| | aspiraciones silenciosas. | alimentos por vía oral. | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| * | En la rehabilitación del proceso de | Potencializar habilidades | | |
| 1 | alimentación en el uso de | , | | |
| | aditamentos, puede ocasionar | léxico-semánticas. | | |
| | laceraciones en órganos fono | Prevención, detección, evaluación, | | |
| | articulador. | diagnostico e intervención | | |
| | A nivel psicosocial en la | terapéutica de alteraciones de la | | |
| | rehabilitación de lenguaje en adulto | comunicación. | | |
| | se puede generar frustración | Procedimientos de exploración en | | |
| | durante la intervención. | terapias de lenguaje, habla, voz y | | |
| | Aplicación de técnicas terapéuticas | audición. | | |
| | inadecuadas en el manejo de | | | |
| | patologías de voz de las cuales no | oral y procesos psicosociales. | | |
| | se tenga claridad basada en un | | | |
| | examen de apoyo diagnóstico. | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿El profesional le ha explicado las ventajas y posibles riesgos y complicaciones de cada uno de los procedimientos terapéuticos?

SI_____NO_____
¿Está satisfecho con la información que se le ha brindado?

SI_____NO_____

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones así mismo, me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto de los tratamientos que no se han realizado.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones. **ACEPTO** que se me realice el procedimiento propuesto, declaro que he sido advertido en el sentido de que la práctica de operación o procedimiento compromete a una actividad de medio, pero no de resultado.

L I.P.S.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 4 de 4

| | *** |
|---|---|
| CONSE | ENTIMIENTO |
| Kelley | Leid- Tellez Parada |
| FIRMA DEL PACIENTE/ O TUTOR | FIRMA PROFESIONAL |
| No. Doc. <u>52758822</u> Fecha: <u>18-07-18</u> Hora | No. Doc. 60. 450.291 Fecha: 18-07-18 Hora 3:00 m |

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

| Yo,, procedimiento propuesto, n | - Electo do | do informado (a | a) de la | naturaleza mi denega | acion para su |
|---------------------------------|-------------|-----------------|-----------|-------------------------|---------------|
| realización, haciéndome res | ponsable de | las consecuenc | ias que p | ouedan deri | varse de esta |
| decisión. PROCEDIMIENTO: | | Fecha: | Hora | | |
| | | | <u></u> | 1 | |
| FIRMA DEL PACIENTE O R | LEGAL | FIRMA | PROFES | IONAL | |
| Nº Doc. | | Nº Doc. | 35>2 | 6641 | |