LPS. MMANUEL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

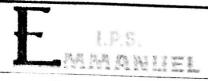
Fecha <u>C4/c</u> 8/2018 /	Numero de documento 7032453382
Nombre del pacien	1 David lybano limean
Tipo documento CC	Numero de documento 1032453362
Representante legal o acudien	nte
cc de	

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

SERVICIOS TERA	RIESGOS	BENEFICIOS		
Terapia ocupacional	Golpes o caídas Derivadas de las patologías propias de cada paciente (convulsiones), Estos pueden generarse en el momento de la intervención durante una actividad terapéutica activa o asistida. Irritaciones dérmicas: Estos se pueden generar por contacto de aceites, cremas y manejo de diferentes texturas entre otras dentro de la intervención (alergias no informadas). Dolores musculares y/o articulares: se puede derivar por movilidad articular activa o asistida y/o movimientos repetitivos realizados durante la intervención.	Tolerancia al contacto con diferentes texturas (blandas, liquidas, sólidas) Acompañamiento personalizado: intervención guiada por un profesional especializado en cada área. Material de intervención: se cuenta con el material adecuado para la intervención con los usuarios.		
Fisioterapia e Hidroterapia	Alergias y/o infección por exposición al agua durante la intervención en hidroterapia. Lesiones osteomusculares generadas por condiciones patológicas no informadas (osteopenia, osteoporosis y/o cirugías) durante la	fuerza muscular de los segmentos corporales afectados. Mantenimiento de condiciones mioarticulares y cualidades propias de la piel de los usuarios. Favorecer adquisición de proceso de la proceso d		



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

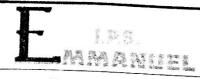
F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 2 de 4

The second secon	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.	Afianzamiento al medio acuático permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular. Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes.	
Terapia	Los riesgos de la terapia respiratoria	Evita y reduce el riesgo de	
Respiratoria	son mínimos y normalmente leves.	infecciones.	
	Estos riesgos están relacionados primordialmente con la	Elimina la acumulación de	
	administración de medicamentos,	secreciones y facilita su expulsión. Refuerza la musculatura	
	que en caso de ser necesario y	respiratoria.	
	previa orden médica, se manejan	Distribuye el aire dentro de los	
	por vía inhalatoria.	pulmones.	
	Los riesgos más frecuentes de la	Mejora la adaptación al esfuerzo.	
	administración de alguno de estos	Mejora los niveles de oxígeno en	
	medicamentos inhalados son	sangre.	
	alergia no conocida y efectos	Disminuye el número de ingresos	
	secundarios como: Ligero temblor, Cefalea, Taquicardia temporal,	hospitalarios.	
	Molestias digestivas, Resequedad	Aumenta la capacidad respiratoria. Disminuye la fatiga en pequeños y	
	bucal, Náuseas.	medianos esfuerzos.	
		Reduce la sensación de falta de	
		aire.	
Fonoaudiología	En el trabajo miofuncional con el	Favorecer el proceso comunicativo	
	manejo de esencias y texturas	en modalidades de lenguaje verbal,	
	puede ocasionar alergias a nivel	no-verbal y lecto-escrito.	
	facial.	Habilitar/Rehabilitar procesos	
	El manejo de consistencias en la	motores básicos del habla. Favorecer y fortalecer el proceso	
	rehabilitación de la disfagia puede ocasionar bronco aspiraciones y	deglutorio, logrando ingesta de	
	ocasional biolica aspiraciones y	acgiatorio, logiariao 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.

En la rehabilitación del proceso de alimentación en el uso de aditamentos, puede ocasionar laceraciones en órganos fono articulador.

A nivel psicosocial en la rehabilitación de lenguaje en adulto se puede generar frustración durante la intervención.

Aplicación de técnicas terapéuticas inadecuadas en el manejo de patologías de voz de las cuales no se tenga claridad basada en un examen de apoyo diagnóstico.

alimentos por vía oral.

Potencializar habilidades comunicativas, lecto-escritas y léxico-semánticas.

Prevención, detección, evaluación, diagnostico e intervención terapéutica de alteraciones de la comunicación.

Procedimientos de exploración en terapias de lenguaje, habla, voz y audición.

Favorecer habilidades de expresión oral y procesos psicosociales.

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

SI_	X	NO_	
¿Es	tá sati	sfecho	con la información que se le ha brindado?
SI	X	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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 4 de 4

CONSENTIMIENTO

Juch 1	levoid 1	Inliance
FIRMA DEL No. Doc. 70	PACIENTE	O TUTOR
Fecha: 00		

FIRMA PROFESIONAL

No. Doc. 3552664)

Fecha: 990818 Hora 3.00

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

Yo,	100			número	de identificación
					eza y riesgos del
realizació					enegación para su derivarse de esta
decisión. PROCED	IMIENTO:		Fecha:	Hora	
FIRMA DE	L PACIENTE	O R. LEGAL	FIRMA	PROFESIONAL	
Nº Doc	-		Nº Doo		