

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS **TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA**

F-CE-002

Versión: 02

Fecha de Emisión: 2018-09-10

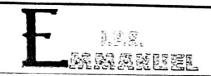
Página 1 de 2

Fecha 09/07 Nombre del paciente	Haria	Onotre Boulla			
Tipo documento	CC	Número de documento	3999	19250	
Representante legal o	acudiente				
<u> </u>	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).

SERVICIO	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 condiferentes texturas (blandas, liquidas, sólidas) Acompañamiento personalizado: intervención guiada por un profesional especializado en cada área. Material de intervención: se cuenta con el materia 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 realización de manipulaciones manuales realizadas por el terapeuta. Caídas derivadas de la atención (manejo de marcha, equilibrio) Dolores musculares y/o articulares: se puede derivarpor 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 enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación. 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 particular 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 enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación.		
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	expulsión. Refuerza la musculatura respiratoria.	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 02

Fecha de Emisión: 2018-09-10

Página 2 de 2

Fonoaudiología	En el trabajo miofuncional con el manejo de esencias y texturas puede ocasionar alergias a nivel facial. Li La jo de consistencias en la rehabilitación de la disfagia puede ocasionar bronco aspiraciones y 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.	Favorecer el proceso comunicativo en modalidades de lenguaje verbal, no-verbal y lecto-escrito. Habilitar/Rehabilitar procesos motores básicos de la favorecer y fortale el proceso deglutorio, lograndingesta de alimentos por vía oral. Potencializar habilidades comunicativas, lecto-escritas léxico-semánticas. Prevención, detección, evaluación, diagnostico intervención terapéutica de alteraciones de comunicación. Procedimientos de exploración en terapias de lengua habla, voz y audición. Favorecer habilidades de expresión oral y proces psicosociales.
¿El profesional le ha explicado	las ventajas y posibles riesgos y complicaciones de cada uno de lo	os procedimientos terapéuticos?
SI NO		
SINU		
¿Está satisfecho con la informa	ación que se le ha brindado?	
SI NONO		
	ones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el mo, me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Tambiéi edo revocar el consentimiento que ahora presto de los tratamien	il compreha que en elle que
Por ello, manifiesto que estoy ACEPTO que se me realice el l compromete a una actividad d	satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alc procedimiento propuesto, declaro que he sido advertido en el s e medio, pero no de resultado.	ance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones. entido de que la práctica de operación o procedimiento
All facts	CONSENTIMIENTO	=F-+
FIRMA/DEL PACIENTE/O TUTO No. Doc. 39 949 250 Fecha: OF DF 18	FIRMA PROFESIONA No. Doc. 35 Hora 2ρm Fecha: 09 / 6	526.641 0-7/10 Hora 2 pm
	DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO	
Yo,libre y consciente mi denegació PROCEDIMIENTO:	, habiendo sido informado (a) de la naturaleza y ri o para su realización, haciéndome responsable de las consecuer Fecha:	número de identificación esgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma ncias que pued a n derivarse de esta decisión. Hora
_		
FIRMA DEL PACIENTE O R. LEGA	L FIRMA PROFE	SIONAL
_	_	