

E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

Fecha 18/06/2018

Nombre del paciente

Bertha Cecilia Florez

Tipo documento

CC

Numero de documento

52053340

Representante legal o acudiente

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

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 con diferentes texturas (blandas, líquidas, 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	Aumento de movilidad articular y fuerza muscular de los segmentos corporales afectados. Mantenimiento de condiciones mioarticulares y cualidades propias de la piel de los usuarios. Favorecer adquisición de cualidades físicas en el proceso de

E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F – CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 2 de 4

	<p>realización de manipulaciones manuales realizadas por el terapeuta.</p> <p>Caídas derivadas de la atención (manejo de marcha, equilibrio)</p> <p>Dolores musculares y/o articulares: se puede derivar por movilidad articular activa o asistida y/o movimientos repetitivos realizados durante la intervención.</p> <p>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.</p>	<p>rehabilitación.</p> <p>Afianzamiento al medio acuático permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular.</p> <p>Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes.</p>
Terapia Respiratoria	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Evita y reduce el riesgo de infecciones.</p> <p>Elimina la acumulación de secreciones y facilita su expulsión.</p> <p>Refuerza la musculatura respiratoria.</p> <p>Distribuye el aire dentro de los pulmones.</p> <p>Mejora la adaptación al esfuerzo.</p> <p>Mejora los niveles de oxígeno en sangre.</p> <p>Disminuye el número de ingresos hospitalarios.</p> <p>Aumenta la capacidad respiratoria.</p> <p>Disminuye la fatiga en pequeños y medianos esfuerzos.</p> <p>Reduce la sensación de falta de aire.</p>
Fonoaudiología	<p>En el trabajo miofuncional con el manejo de esencias y texturas puede ocasionar alergias a nivel facial.</p> <p>El manejo de consistencias en la rehabilitación de la disfagia puede ocasionar bronco aspiraciones y</p>	<p>Favorecer el proceso comunicativo en modalidades de lenguaje verbal, no-verbal y lecto-escrito.</p> <p>Habilitar/Rehabilitar procesos motores básicos del habla.</p> <p>Favorecer y fortalecer el proceso deglutorio, logrando ingesta de</p>

E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 4 de 4

CONSENTIMIENTO

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE/O TUTOR
No. Doc. 52'053.340
Fecha: _____ Hora _____

[Firma]
FIRMA PROFESIONAL
No. Doc. 40614037
Fecha: _____ Hora _____

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

Yo, _____ número de identificación _____, habiendo sido informado (a) de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PROCEDIMIENTO: _____ Fecha: _____ Hora _____

FIRMA DEL PACIENTE O R. LEGAL

Nº Doc. _____

FIRMA PROFESIONAL

Nº Doc. _____