

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

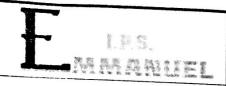
Fecha <u>69/05/2018</u>	
Nombre del paciente Gerdus	Numero de documento 1066741+27
Tipo documento C.C	Numero de documento 1066741+27
Representante legal o acudiente	and the second
ccde	3),

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		
	(convulsiones), Estos pueden	The state of the s	
	generarse en el momento de la		
	intervención durante una actividad	, ,	
	terapéutica activa o asistida.	profesional especializado en cada	
	Irritaciones dérmicas: Estos se	The second secon	
	pueden generar por contacto de		
	aceites, cremas y manejo de	1	
	diferentes texturas entre otras	intervención con los usuarios.	
	dentro de la intervención (alergias		
	no informadas).		
	Dolores musculares y/o articulares:	1	
	se puede derivar por movilidad		
	articular activa o asistida y/o		
	movimientos repetitivos realizados		
	durante la intervención.		
Fisioterapia e	Alergias y/o infección por		
Hidroterapia	exposición al agua durante la		
	intervención en hidroterapia.	corporales afectados.	
	Lesiones osteomusculares	Mantenimiento de condiciones	
	generadas por condiciones		
	patológicas no	de la piel de los usuarios.	
The state of the s	informadas (osteopenia,		
	osteoporosis y/o cirugías) durante la	cualidades físicas en el proceso de	



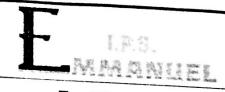
F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 2 de 4

Terapia	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 enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación. Los riesgos de la terapia respiratoria	rehabilitación. Afianzamiento al medio acuático permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular. Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes. Evita y reduce el riesgo de
Respiratoria	son mínimos y normalmente leves.	infecciones.
	Estos riesgos están relacionados	Elimina la acumulación de
	primordialmente con la	secreciones y facilita su expulsión.
	administración de medicamentos,	Refuerza la musculatura
	que en caso de ser necesario y	respiratoria.
	previa orden médica, se manejan por vía inhalatoria.	Distribuye el aire dentro de los 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,	hospitalarios.
,	Cefalea, Taquicardia temporal,	Aumenta la capacidad respiratoria.
<u>8</u>]	Molestias digestivas, Resequedad	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 en modalidades de lenguaje verbal,
	manejo de esencias y texturas	no-verbal y lecto-escrito.
puede ocasionar alergias a nivel facial.		Habilitar/Rehabilitar procesos
	El manejo de consistencias en la	motores básicos del habla.
	rehabilitación de la disfagia puede	The same of the sa
	ocasionar bronco aspiraciones y	deglutorio, logrando ingesta de



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		_ NO_	
¿Esta	á satis	fecho	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.

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 4 de 4

CONSENTIMIENTO

Fecha: 09 = 05 - 2018 Hora 4:00	FIRMA PROFESIONAL No. Doc. 198606477 Fecha: 9-0518 Hora 4pm
DENEGACIÓN PA	ARA EL PROCEDIMIENTO
li instanzanto manifiesto de	número de identificación do informado (a) de la naturaleza y riesgos de forma libre y consciente mi denegación para su las consecuencias que puedan derivarse de esta Fecha: Hora
FIRMA DEL PACIENTE O R. LEGAL Nº Doc.	FIRMA PROFESIONAL N° Doc.