

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

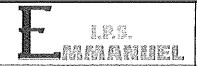
FechaOZIO81)	
Nombre del paciente 6 lanca	Cecilio adiroga Rojas
Tipo documento C.C.	Numero de documento 51903924
Representante legal o acudier	
cc de	

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	Golpes o caídas Derivadas de las	Tolerancia al contacto con
ocupacional	patologías propias de cada paciente	diferentes texturas (blandas,
	(convulsiones), Estos pueden	
	generarse en el momento de la	
	intervención durante una actividad	,
	terapéutica activa o asistida.	profesional especializado en cada
	Irritaciones dérmicas: Estos se	área.
	pueden generar por contacto de	1
	aceites, cremas y manejo de	,
	diferentes texturas entre otras	intervención con los usuarios.
	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.	Aumento de movilidad articular y
Fisioterapia e Alergias y/o infección por Hidroterapia exposición al agua durante la		
Hidroterapia	exposición al agua durante la intervención en hidroterapia.	corporales afectados.
	Lesiones osteomusculares	
	generadas por condiciones	
	patológicas por condiciones	
	informadas (osteopenia,	· .
		cualidades físicas en el proceso de



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

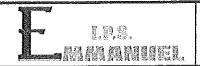
F-CE-002

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 enrojecimiento por la 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 Respiratoria	Los riesgos de la terapia respiratoria son mínimos y normalmente leves.	Evita y reduce el riesgo de infecciones.
	Estos riesgos están relacionados primordialmente con la administración de medicamentos, que en caso de ser necesario y previa orden médica, se manejan	Elimina la acumulación de secreciones y facilita su expulsión. Refuerza la musculatura respiratoria. Distribuye el aire dentro de los
	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,	pulmones. Mejora la adaptación al esfuerzo. Mejora los niveles de oxígeno en sangre. Disminuye el número de ingresos hospitalarios.
	Cefalea, Taquicardia temporal, Molestias digestivas, Resequedad bucal, Náuseas.	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	en modalidades de lenguaje verbal, no-verbal y lecto-escrito.
	facial. El manejo de consistencias en la rehabilitación de la disfagia puede ocasionar bronco aspiraciones y	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

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

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

 \succ ¿Está satisfecho 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

Blanca Cecilla Direga Rojas FIRMA DEL PACIENTE/O TUTOR No. Doc. 5 C·C· 5 1903974 Fecha: 502 08 17 Hora 68417	Jun (d) A FIRMA PROFESIONAL No. Doc. 1016003973 Fecha: 07/08/2017Hora 08:17 14				
DENEGACIÓN PA	ARA EL PROCEDIMIENTO				
Yo,	número de identificación				
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	FIRMA PROFESIONAL				
Nº Doc	Nº Doc				