

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F-CE-002

Versión: 02

Fecha de Emisión: 2018-09-10

Página 1 de 2

recha 64 /06/2018		
Nombre del paciente Emer Son	O . P	
Tipo documento	- vari (O)Q)	
Representante legal o acudiente	Número de documento	178120
de_ ",		

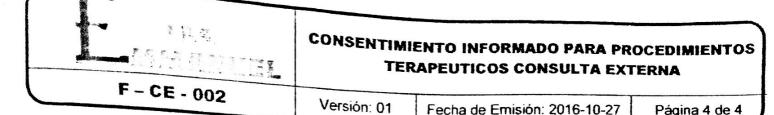
Mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y consiente declaro que autorizo al profesional o tratante de EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para realizar los siguientes procedimientos terapéuticos.

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. 12).

SERVICIOS TERAPEUTICOS

SERVICIO	RIESGOS	PENECIOC
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.	liquidas, sólidas) Acompañamiento personalizado: intervención guiada por un profesional especializado e cada área. Material de intervención: se cuenta con el mater 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.	Aumento de movilidad articular y fuerza muscular de la segmentos corporales afectados. Mantenimiento de condiciones mioarticulares cualidades propias de la piel de los usuarios. Favoreca adquisición de cualidades físicas en el proceso de rehabilitación. Afianzamiento al medio acuático permitiendo mayo 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. 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 bucal, Náuseas.	Evita y reduce el riesgo de infecciones. Elimina la acumulación de secreciones y facilita su expulsión. Refuerza la musculatura respiratoria. Distribuye el aire dentro de los pulmones. Mejora la adaptación al esfuerzo. Mejora los niveles de oxígeno en sangre. Disminuye el número de ingresos hospitalarios. Aumenta la capacidad respiratoria. Disminuye la fatiga en pequeños y medianos esfuerzos. Reduce la sensación de falta de aire.





CONSENTIMIENTO

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 4 de 4

Euroum Mizs 3	Aug a R
FIRMA DEL PACIENTEI O TUTOR	FIRMA PROFESIONAL
No. Doc. 7. 178.120	No. Doc. 6016078789
Fecha: 74 /08/2018 Hora	Fecha: 24/08/2018 Hora

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

Yo. 57		número de identific	ación
		la naturaleza y riesgo	
procedimiento propuesto, manifiesto de realización, haciéndome responsable de decisión.	forma libre y conscie las consecuencias qu	ente mi denegación pa ue puedan derivarse de	ra su esta
PROCEDIMIENTO:	Fecha: — Hor	a	
		•	
FIRMA DEL PACIENTE O R. LEGAL	FIRMA PROF	ESIONAL	
Nº Doc	Nº Doc		