## I D.S. ARM RAHEE

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

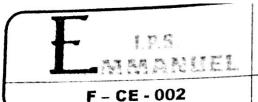
Nombre del paciente / And Sonhie head (años
Tipo documento la rola Idea Numero de documento 1034 780 551
Representante legal acudiente Legal Legal
cc 1/446154 de Facatativa

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	liquidas, sólidas)		
	generarse en el momento de la	Acompañamiento personalizado:		
	intervención durante una actividad	intervención guiada por un		
	terapéutica activa o asistida.	profesional especializado en cada		
r =	Irritaciones dérmicas: Estos se	área.		
2	pueden generar por contacto de	(a) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c		
		con el material adecuado para la		
	diferentes texturas entre otras	intervención con los usuarios.		
	dentro de la intervención (alergias			
<i>f</i> - 1	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	fuerza muscular de los segmentos		
	intervención en hidroterapia. corporales afectados.			
	Lesiones osteomusculares			
- 4	generadas por condiciones mioarticulares y cualidad			
	patológicas	de la piel de los usuarios.		
	informadas (osteopenia,	Favorecer adquisición de		
	osteoporosis y/o cirugías) durante la	s y/o cirugías) durante la cualidades físicas en el proceso de		



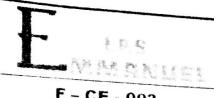
# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 2 de 4

	realización de manipulaciones	Allalizatticito
* * 37#	terapeuta. Caídas derivadas de la atención (manejo de marcha, equilibrio)	permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular. Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes.
	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.	
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.
Fonoaudiología	En el trabajo miofuncional con el manejo de esencias y texturas puede ocasionar alergias a nivel facial.  El manejo de consistencias en la rehabilitación de la disfagia puede	Favorecer el proceso comunicativo en modalidades de lenguaje verbal, no-verbal y lecto-escrito.  Habilitar/Rehabilitar procesos motores básicos del habla.  Favorecer y fortalecer el proceso
	ocasionar bronco aspiraciones y	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

A nivel psicosocial en la rehabilitación de lenguaje en adulto	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

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

SINO
¿Está satisfecho con la información que se le ha brindado?
SINO

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

FIRMA DEL PACIENTE/	O TUTOR
No. Doc. 11446154	
Fecha: 23.02-2010	Hora # 202 20

FIRMA PROFESIONAL No. Doc. 35576.6

#### DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

Yo,			número	de identificación
	, habiendo	sido informado (a	a) de la naturale	eza y riesgos del
	propuesto, manifiesto ciéndome responsable			
decisión.	loichdome responsable	de las consecuenc	ias que puedan	denvarse de esta
PROCEDIMIE	NTO:	Fecha:	Hora	
FIRMA DEL PA	CIENTE O R. LEGAL	FIRMA P	ROFESIONAL	
Nº Doc.		Nº Doc.		