

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

Nombre del paciente Gabriel Alejandro Galus Ayala

Tipo documento registro Civil Numero de documento 1073514924

Representante legal o acudiente Cavla OTAZ

cc 1073518366 de regora O.C.

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

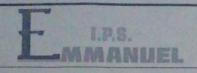
SERVICIO	RIESGOS	BENEFICIOS
Terapia ocupacional	Golpes o caídas Derivadas de las patologías propias de cada paciente (convulsiones), Estos pueden generarse en el momento de la intervención durante una actividad terapéutica activa o asistida. Irritaciones dérmicas: Estos se pueden generar por contacto 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.	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	fuerza muscular de los segmentos corporales afectados. Mantenimiento de condiciones



F-CE-002

Version: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27 Página 2 de 4 realización de manipulaciones Favorecer adquisición de cualidades manuales realizadas por el fisicas en el proceso terapeuta. rehabilitación. Caldas derivadas de la atención Afianzamiento al medio acuático (manejo de marcha, equilibrio) permitiendo mayor funcionalidad Dolores musculares y/o articulares: articular y muscular. se puede derivar por movilidad Mejorar condiciones de la marcha en articular activa o asistida y/o el caso de afecciones presentes. movimientos repetitivos realizados durante la intervención. Quemaduras 0 zonas 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 Los riesgos de la terapia respiratoria 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 Distribuye el aire dentro de los por via inhalatoria. 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. Molestias digestivas, Resequedad Disminuye la fatiga en pequeños y bucal, Náuseas. medianos esfuerzos. Reduce la sensación de falta de En el trabajo miofuncional con el Fonoaudiologia Favorecer el proceso comunicativo manejo de esencias y texturas puede en modalidades de lenguaje verbal, ocasionar alergias a nivel facial. no-verbal y lecto-escrito. El manejo de consistencias en la Habilitar/Rehabilitar procesos rehabilitación de la disfagia puede motores básicos del habla. ocasionar bronco aspiraciones y aspiraciones silenciosas.



F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 3 de 4

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.

Favorecer y fortalecer el proceso deglutorio, logrando ingesta de alimentos por vía oral.

Potencializar habilidades comunicativas, lecto-escritas y léxico-semánticas.

Prevención, detección, evaluación, diagnostico e intervención terapéutica de alteraciones de la comunicación.

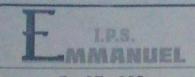
Procedimientos de exploración en terapias de lenguaje, habla, voz y audición.

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? 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 soncillo y

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

Corla Díaz FIRMA DEL PACIENTE/ O TUTOR	FIRMA PROFESIONAL		
No. Doc. 10735183.66 Fechal 08/09 / M Hora 8:30	No. Doc. 52,793535 Fecha: 2018 cq 11 Hora 835		
DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO			
Yo,, habiendo sido	número de identificación 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: Hora Hora			
	-		
FIRMA DEL PACIENTE O R. LEGAL	FIRMA PROFESIONAL		
N° Doc.	Nº Doc.		