

Fecha 24/08/2018

Nombre del paciente Emerson Duvan Rojas

Tipo documento C.C.

Representante legal o acudiente _____

Número de documento 7178120


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 ocupacional | <p>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.</p> <p>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).</p> <p>Dolores musculares y/o articulares: se puede derivar por movilidad articular activa o asistida y/o movimientos repetitivos realizados durante la intervención.</p> | <p>Tolerancia al contacto condiferentes texturas (blandas, líquidas, sólidas) Acompañamiento personalizado: intervención guiada por un profesional especializado en cada área.</p> <p>Material de intervención: se cuenta con el material adecuado para la intervención con los usuarios.</p> |
| Fisioterapia e Hidroterapia | <p>Alergias y/o infección por exposición al agua durante la intervención en hidroterapia.</p> <p>Lesiones osteomusculares generadas por condiciones patológicas no informadas (osteopenia, osteoporosis y/o cirugías) durante la realización de manipulaciones manuales realizadas por el terapeuta.</p> <p>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.</p> <p>Quemaduras o zonas de enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación.</p> <p>Quemaduras o zonas de enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación.</p> <p>Realización de manipulaciones manuales realizadas por el terapeuta.</p> <p>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.</p> <p>Quemaduras o zonas de enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación.</p> <p>Quemaduras o zonas de enrojecimiento por la aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación.</p> | <p>Aumento de movilidad articular y fuerza muscular de los segmentos corporales afectados.</p> <p>Mantenimiento de condiciones mioarticulares y cualidades propias de la piel de los usuarios. Favorecer adquisición de cualidades físicas en el proceso de rehabilitación.</p> <p>Afianzamiento al medio acuático permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular.</p> <p>Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes.</p> |
| Terapia Respiratoria | <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>Evita y reduce el riesgo de infecciones.</p> <p>Elimina la acumulación de secreciones y facilita su expulsión. Refuerza la musculatura respiratoria.</p> <p>Distribuye el aire dentro de los pulmones.</p> <p>Mejora la adaptación al esfuerzo. Mejora los niveles de oxígeno en sangre.</p> <p>Disminuye el número de ingresos hospitalarios.</p> <p>Aumenta la capacidad respiratoria. Disminuye la fatiga en pequeños y medianos esfuerzos.</p> <p>Reduce la sensación de falta de aire.</p> |

| | | | |
|---|---|-------------|------------------------------|
|  | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA | | |
| | F - CE - 002 | Versión: 01 | Fecha de Emisión: 2016-10-27 |

CONSENTIMIENTO

Enrique *17/28 3*

FIRMA DEL PACIENTE/ O TUTOR
No. Doc. 7.178.120
Fecha: 24/08/2018 Hora


FIRMA PROFESIONAL
No. Doc. 1016078289
Fecha: 24/08/2018 Hora

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

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

Nº Doc. _____

FIRMA PROFESIONAL

Nº Doc. _____