

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

Nombre del paciente DIA Tipo documento CC	en Ounter Diaz.
lipo documento CC	Numero de documento € 3243 2 32
Representante legal o acudien	te
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 que le serán practicados, solicitando su consentimiento de los procedimientos anticipadamente. (Ley 23 de 1981. Art. 15; Decreto reglamentario 3380 de 1981. Art. 12).

SERVICIOS TERAPEUTICOS

SERVICIOS TERAPEUTICOS					
SERVICIO	RIESGOS	BENEFICIOS Tolorancia al contacto col			
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.	diferentes texturas (blandas liquidas, sólidas) Acompañamiento personalizado intervención guiada por uprofesional especializado en carárea. Material de intervención: se cuer con el material adecuado para 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 segme corporales afectados. Mantenimiento de condic mioarticulares y cualidades produced de la piel de los usuarios. Favorecer adquisición			

			- WEOR	MADO PARA PR	OCEDIMIE
F	I.P.S.	CONSENTIMI	APLO	MADO PARA PRES CONSULTA EXT	
	ARMHEL	Versión: 01	Fecha de En	nisión: 2016-10-27	Página 2 de 4
F-CE	- 002			rehabilitación.	
	(manejo de Dolores manejo de articular movimient durante la Quemadur enrojecimi termoterar estimulació zonas de aplicación	realizadas lerivadas de la e marcha, equil nusculares y/o e derivar por activa o as os repetitivos intervención. ras o zo ento por la ap oia, crioterapia ón. Que enrojecimien de te	articulares: movilidad istida y/o realizados onas de licación de o electro maduras o to por la rmoterapia,	Afianzamiento permitiendo rarticular y muso Mejorar condicen el caso de a	al medio acuático mayor funcionalidad cular. ciones de la marcha afecciones presentes.
Terapia Respiratoria	Los riesgos son mínimo Estos riesgos primordialm administrato que en cas previa orde por vía inha Los riesgos administrato medicamen alergia no o secundarios Cefalea, Ta	más frecuent ción de alguno itos inhalados conocida y efe s como: Ligero quicardia tem igestivas, Res	respiratoria nte leves. cionados imentos, sario y manejan es de la de estos son ctos temblor, poral,	Elimina la acusecreciones y Refuerza la mrespiratoria. Distribuye el pulmones. Mejora la ada Mejora los ni sangre. Disminuye el hospitalarios Aumenta la medianos es	umulación de r facilita su expulsión nusculatura aire dentro de los aptación al esfuerzo veles de oxígeno en l número de ingreso s. capacidad respirato a fatiga en pequeño

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 ocasionar bronco aspiraciones

oulsión.

gresos

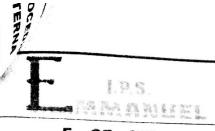
piratoria. queños y

Reduce la sensación de falta de aire.

Favorecer el proceso comunicati en modalidades de lenguaje verb no-verbal y lecto-escrito.

proces Habilitar/Rehabilitar motores básicos del habla.

Favorecer y fortalecer el proce logrando ingesta deglutorio,



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 3 de 4

aspiraciones silenciosas.

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.

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?

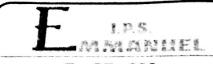
SI_____ NO_____

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

SI____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 Vers

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 4 de 4

co	NSENTIMIENTO
- Mill	$\mathcal{O}_{\mathcal{O}}$
FIRMA DEL PACIENTE/ O TUTOR No. Doc. 1832432 32 Fecha: 16-11-20/2. Hora 14:30	FIRMA PROFESIONAL No. Doc. (0) 9 (60647) Fecha: 16 -11-2017 Hora 270

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

Yo,				de identificación
	, habiendo	sido informado	(a) de la naturalez	za y riesgos del
procedimient	o propuesto, manifiesto de	e forma libre y	consciente mi den	egación para su
	naciéndome responsable d	e las consecuer	ncias que puedan o	derivarse de esta
decisión.		-		
PROCEDIMIE	ENTO:	_ Fecha:	Hora	
		FIDM	A DDOEESYONAL	
FIRMA DEL PA	ACIENTE O.R. LEGAL	FIRIVI	A PROFESIONAL	
№ Doc		Nº Do	oc	