

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F-CE-002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 1 de 4

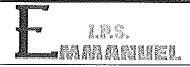
Fecha <u>10/03/13</u>	T- 1	۸ .	. 1		
Nombre del paciente	+Elix	ANTONIO			
Tipo documento	CC	Numero d	de documento	o <u>166.</u>	807
Representante legal	o acudiente	SAUDI	IN PATRICIA	YORA.	
cc 51978093	de <u>B+s'.</u>			•	

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			
ocupacional	patologías propias de cada paciente			
	(convulsiones), Estos pueden			
-	generarse en el momento de la			
	intervención durante una actividad			
	terapéutica activa o asistida.	profesional especializado en cada		
	Irritaciones dérmicas: Estos se			
		Material de intervención: se cuenta		
		con el material adecuado para la		
	diferentes texturas entre otras	i l		
	dentro de la intervención (alergias			
	no informadas).			
	Dolores musculares y/o articulares:			
	se puede derivar por movilidad			
	articular activa o asistida y/o	I I		
	movimientos repetitivos realizados			
b	durante la intervención.	Augusta da mavilidad articular v		
Fisioterapia e	Alergias y/o infección por			
Hidroterapia	exposición al agua durante la	corporales afectados.		
	intervención en hidroterapia. Lesiones osteomusculares			
	i i	1		
	, ·	de la piel de los usuarios.		
	patológicas no informadas (osteopenia,) •		
		cualidades físicas en el proceso de		
	Osteoporosis yro cirugias/ uurante ta	Guandades notos on or proceso de		



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS CONSULTA EXTERNA

F - CE - 002

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2016-10-27

Página 2 de 4

Terapia	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 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 aplicación de termoterapia, crioterapia o electro estimulación. Los riesgos de la terapia respiratoria	Aflanzamiento al medio acuático permitiendo mayor funcionalidad articular y muscular. Mejorar condiciones de la marcha en el caso de afecciones presentes.
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.
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 y	Reduce la sensación de falta de aire. 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 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

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.

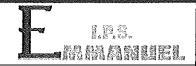
Favorecer habilidades de expresión oral y procesos psicosociales.

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

SI	X	NO_	
Está	á satisf	echo d	con la información que se le ha brindado?
SI	Χ	NO	mere monomount described and all the second and all

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

x left Jen	Oligilo.
FIRMA DEL PACIENTE/ O TUTOR No. Doc. 166807 Je Bta.	FIRMA PROFIGURAL No. Doc.
Fecha: 10/07/17 Hora 10:50	Fecha: O Base Hora Hora

DENEGACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

Yo,, habiendo	sido informado	númer (a) de la natur	o de identificación aleza y riesgos del
procedimiento propuesto, manifiesto de realización, haciéndome responsable de decisión.	e forma libre y	consciente mi	denegación para su
PROCEDIMIENTO:	_ Fecha:	Hora	
FIRMA DEL PACIENTE O R. LEGAL	FIRMA	PROFESIONAL	-
Nº Doc.	Nº Doo	.	