FORMATO CONSCINTIMIENTO/ DISENTIMIENTO INFORMADO DE	HOSPITALIZACION	Versión: 01	Página 1 de 3
		<u>ბ</u>	Actualización:,//
		FR - MOIN - 01	
WNOS	Olego		
	9		1; 

en calidad 흥 atención el medio 9, ä e) proceso de tratamiento y mayor 1288 de la ciudad de Medelli Procedus presente autorizo a la Clínica Emmanuel a llevar a cabo 쓩 paciente, tenlendo en cuenta que se me ha informado: 39123 de responsable dei paciente <u>COAMOMIN</u> Codosco identificado con C.C. Nº identificado con C.C. Nº densey

INFORMACIÓN: Usted ha sido examinado por un médico, quien tras la exploración física y de su estado mental, determino la necesidad de tratamiento. Los procedimientos durante su tratamiento están apegados a las normas vigentes para el tratamiento de trastornos mentales. Los profesionales que lo atiendan le informarán oportunamente sobre su enfermedad o trastorno, así como de los tratamientos que se lleven a cabo centro de esta unidad hospitafaria.

mareo, cefalea, constipación, etc. Mismos que serán debidamente atendidos te su hospitaitzación recibirá atención por un grupo de profesionales, independiente o asociada a su trastomo mental, usted puede ser referido a otra institución de salud enfermedad o trastorno, un equipo de enfermeros capacitados para tales eventos procederán bajo indicaciones médicas a salvaguardar su integricad física y la de los demás, utilizando una técnica de estos van desde los más leves como figera inquietuo hasta somnolencia, sedación, insomnio, trastorno, los procedimientos específicos que usted necesite le serán previamente informados para su asistenciales detecten otra enfermedad contención física (Inmovilización) por un japso que no exceda las dos horas, tiempo en el cual el médico enfermedad BENEFICIOS Y RIESGOS: Se le administrarán medicamentos que de acuerdo con la naturaleza de 왐 enfermedad están destinados a controlar los síntomas de su padecimiento, sin embargo todos eventos ser tratado. Si se llegara a presentar un episocio de agitación o agresividad derivada presentar efectos segundarios médico general 용 particulares asignado tomará las medidas necesarias para limitar el estado o continuar. trabajador social, terapeuta ocupacional, psicóloga(a), trabajador social, terepeuta ocupaciona cada uno intervendrá de acuerdo a las nacesidades los profesionales vía pueden En el eventual caso en que cualquier jo O Durante administrados temblor, rigidez muscuiar, solución. realización. enfermería, psiquiatra, deseados, fármacos para para

controlar conductas que suponen alto riesgo para el propio paciente, como para otros pacientes y profesionales sanitarios, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica. La contención mecánica es un último recurso terapáutico que se utiliza en situaciones extremas para

Durante la inmoválización se pueden presentar situaciones inseguras que pueden llevar a laceración, fracturas, broncoaspiración, entre otras.

e/ proceso de hospitalización en el cual se informa horario de visitas, horarios de alimentación, qué elementos están permitidos ingresar y cuáles no; deberes y derechos. Por lo anterior solicitamos esta regismento sea respetado ya que ayudazá en el proceso terapéutico del paciente. Se dio a conocer el manual de convivencia para pacientes, familia y/o cuidadores durante la espera en

## FORMATO CONSENTIMIENTO/ DISENTIMIENTO INFORMADO DE FR ~ HO(N - 01 HOSPITALIZACION Original: 21/09/2016 Actualización; Página 2 de Versión: 01

trasfado que se realizará por parte de la institución y o qual le será informado previo al traslado. Durante el proceso terapéntico se pedrá recuerir del traslado a la sede hospitalaria de Facatativa

## CONFIDENCIALIDAD

previamente y por escrito autoridades superiores lo soliciten a la dirección de la clínica. Toda la información que ested proporcione de se persona a terceros, será tratada de forma confidencial se utilizará todos los medios Para salvaguardarla. Con excepción de aquelios casos en los que

0353 Que este es un procedimiento al qual se accorla de manera voluntaria, dei qual se puede desistir en 2 çue se tome la decisión, con el conocimiento 윱 lo que esto puede implicar en le salud del

Al firmar estipulados, así mismo que se me ha ciado la oportunidad de documento doy constancia de quo so ma han informedo y explicado los

Se firma a El páciente no puede firman-por: Firma a continuación: intervención o procedímiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados. declaro que entiendo que la medicina no es una ciencia exacta, pertinentes de manera adienta y han sido respellas de manera clara y satisfactoria. De la misma manera anteriormente Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo o Ruella: lestigo o Responsable del Paciento del Testigo o Responsable del Paciente el sentido de que la práctica de la のできる Firma Relación con el paciente: Nombre dei Paciente 1 plantear las preguntas

Registro profesione