



CLINICA SAN JORGE
COMITÉ DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRACTICAS MEDICAS O
INTERVENCION QUIRURGICA**

Estimado paciente:

La Clínica San Jorge, por intermedio de su comité de calidad y seguridad del paciente pone en su conocimiento consideraciones importantes acerca del documento que se le presenta a continuación.

El consentimiento informado es el permiso que otorga el paciente o su familia, según al caso, para acceder a una intervención, tratamiento o procedimiento específico, luego de comprender en qué consiste, los riesgos, los beneficios, las limitaciones, así como sus probables y posibles consecuencias.

Por lo tanto, lo instamos a realizar todas las preguntas que desee y solicitar las aclaraciones que necesite con respecto al diagnóstico, intervención, procedimiento y/ o tratamiento aconsejado por el profesional de la salud.

Tenga presente que es su derecho informarse y su deber hacernos saber su comprensión. Entendimiento que se manifiesta con la suscripción de este documento.

**Si no comprendió, no firme sin antes recibir las respuestas y aclaraciones
necesarias.**



CLINICA SAN JORGE
COMITÉ DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRACTICAS MEDICAS O
INTERVENCION QUIRURGICA**

Luego de haber sido debidamente informado, y haber comprendido respecto de:

1. El diagnóstico de....., efectuado con la información que se ha podido obtener.
2. La conveniencia que se me efectúe
(en adelante práctica médica o intervención quirúrgica)
3. La razonable posibilidad que la práctica médica y/o la intervención quirúrgica implique un beneficio para mi salud.
4. Los riesgos propios de la práctica médica y/o la intervención quirúrgica, y aquellos otros riesgos inesperados provenientes de mi propio organismo, imposibles de prever, conforme a los métodos aconsejados por la medicina actual.
5. Entre los riesgos propios de la práctica medica y/o intervención quirúrgica, se encuentran.....
.....
.....
6. Se me ha explicado y he entendido que la enunciación precedente no es taxativa.
7. Luego de todo ello, y habiendo podido efectuar todas y cada una de las preguntas que entendí pertinentes, y haber solicitado las explicaciones y aclaraciones respecto de la práctica médica y/o intervención quirúrgica dejo constancia que:



CLINICA SAN JORGE
COMITÉ DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE

PRESTO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la realización de,
asumiendo expresamente los riesgos que me fueran debidamente explicados y
habiéndolos entendido.

Para la realización de todas las prácticas e intervenciones no previstas, cuya
necesidad fuera determinada durante la realización que oportunamente por este
medio autorizara, y que se presenten como consecuencia de complicaciones y
respecto de los cuales no es posible requerir consentimiento específico.

Para la realización de prácticas médicas complementaria, que las reglas del arte
de curar indiquen como necesarias, prudente o convenientes, referidas a la
patología que se trate.

Para el suministro de anestesia necesario para la práctica y/o intervención,
habiendo comprendido previamente que ese suministro conlleva riesgos propios.

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR.

NOMBRE.....

DNI N°.....

FIRMA.....

ACLARACION.....

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.....