



CLINICA SAN JORGE
COMITÉ DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERNACION

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 INTERNACION

El suscripto por medio del presente documento manifiesto que:

Considerando el diagnóstico de
efectuado con la información que se ha podido obtener, la conveniencia de mi internación en la institución para que se me efectúe los estudios diagnósticos, así como el tratamiento correspondiente, entendiendo que con dicha internación se pretende lograr un beneficio para mi salud; he sido plenamente informado/a acerca de los riesgos propios directos y/o asociados así como de las posibilidades de evolución del tratamiento propuesto, aceptando y entendiendo que no es posible garantizar los resultados del mismo.

Que la obligación de los profesionales de la salud, es de medio y no de resultado.

He recibido información acerca de las distintas alternativas diagnósticas y/o de tratamiento así como de los riesgos asociados a las mismas y después de haber tenido oportunidad de efectuar todas las preguntas y solicitar todas las aclaraciones respecto del diagnóstico, de la internación, y tratamiento aconsejados, las que he considerado apropiadas según mi propia capacidad de comprensión de los temas médicos, dejo expresa constancia de lo siguiente:

Presto mi consentimiento:

1. Presto mi consentimiento informado respecto de la internación en la Clínica San Jorge, bajo la atención profesional del Dr.....
así como del equipo profesional de la institución; para que se me efectúe
2. Presto mi consentimiento informado expreso respecto de la realización de todas las prácticas médicamente aceptadas, cuya necesidad sea determinada durante la internación, incluyendo todos los estudios diagnósticos, tratamientos clínicos y/o



CLINICA SAN JORGE
COMITÉ DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE

quirúrgicos necesarios, pudiendo modificar y/o ampliar los mismos según el criterio de los profesionales médicos actuantes, así como los que se presenten como consecuencia de complicaciones y/o emergencias, respecto de las cuales no sea posible requerir un consentimiento especial.

3. He comprendido que siempre existen riesgos asociados con el suministro de anestesia, si el mismo fuese necesario según criterio médico, y lo acepto y comprendo.

4. Acepto recibir sangre o productos derivados de la sangre en caso necesario y según lo indique el criterio médico de los profesionales que me asistan.

5. Me comprometo a cumplir con las indicaciones terapéuticas que los médicos que me asistan me indiquen, incluyendo sin que implique limitación, el cumplimiento de las indicaciones que reciba respecto de la necesidad o conveniencia de que se me suministren determinados medicamentos.

6. Autorizo y acepto que los datos personales de mí Historia Clínica y las constancias de procedimientos, tratamientos, intervenciones, y todo acto médico podrá ser revelados ante la solicitud de la obra social o empresa de medicina prepaga que cubren las prestaciones. Lo precedentemente manifestado se realizará como expresa autorización en concordancia con lo establecido por la Ley 26.529 y su modificatoria la ley 26.742. Asimismo, en el marco de la ley citada se le informa que Ud. tiene derecho de acceso, rectificación y supresión de los datos referidos.

7. Asimismo acepto la admisión de observadores en el ámbito de mi internación, preservando la confidencialidad que legalmente corresponde a mi persona, en el marco de lo establecido por la norma citada en párrafo precedente.



CLINICA SAN JORGE
COMITÉ DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE

DECISIONES ANTICIPADAS

Por el presente informo que he tomado decisiones anticipadas mediante instrumento público el cual se encuentra registrado en el y cuya copia/original entrego en el presente acto.

SI / NO

(Tachar lo que no corresponda).

REVOCABILIDAD

Tomo conocimiento específico que puedo revocar la autorización que por este documento otorgo, y que en ese caso, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la 26.529, y su modificatoria ley 26472, se dejará la debida constancia en mi historia clínica.

RECHAZO

De conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la 26.529, y su modificatoria ley 26472, rechazo y en consecuencia no manifiesto mi consentimiento informado para la internación que se me propone.

RECHAZO / NO RECHAZO

(Tachar lo que no corresponda)

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO

DNI N°.....PARENTESCO.....

FIRMAACLARACION

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.....