

FORMATO		
Formato: Disentimiento informado	Código: FOR-AD-01	
Fecha de actualización: 10/12/2021	Versión: 01	

Procedimiento, actividad o tratamiento:

Fecha: ____/____/____ HORA: _____

Nombre del usuario: _____

Número documento usuario: _____

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento, para la realización del (los) procedimiento(s):

Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el terapeuta posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente; me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

Nota: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no esté en capacidad de otorgar el disentimiento, será la persona que lo representa, la encargada de firmar el presente documento.

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento y he contestado

Firma del paciente o familiar

Cedula

Firma y sello

Cedula