

La Asesoría Jurídica del Colegio de A Coruña Informa:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Ley 14/1986, de 25 de abril, **Ley General de Sanidad**, en su art. 10.6 establece como derecho del paciente: “La libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento del usuario para la realización de cualquier intervención...”

Por su parte la **Comunidad Autónoma de Galicia** en la **Ley 3/2001, de 28 de mayo**, dice en su art. 3.1:

“Para los efectos de esta ley, se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, después de la obtención de una información ajustada, para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que afecte **a su persona** y que comporte riesgos importantes, notorios o considerables”.

De estos dos preceptos, se desprende **la obligatoriedad** del consentimiento del paciente para todo tipo de intervenciones, después de una información **personal** suficiente; este consentimiento deberá prestarse **por escrito**, en primer lugar, porque así lo exige la norma gallega y en segundo lugar, porque es el único medio de probar su existencia.

Para que pueda cumplirse la normativa vigente y el profesional tenga una cierta tranquilidad, dada la gran alarma que en un principio ha causado en el estamento

médico estas disposiciones, a continuación se proporciona un modelo de consentimiento informado sencillo, que además tiene otra finalidad, servir de hoja de encargo y de aceptación de presupuesto, no obstante, los profesionales podrán adaptarlo libremente a sus necesidades.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CLÍNICA del Dr. /Dra.:
Sita en la Localidad:

PACIENTE: D/D^a:
Edad: Vecindad: Domicilio:
D.N.I.:

HISTORIAL

Formula 1.-Enfermedades padecidas o actuales

Alergias:

Sintomatología actual:

Formula 2.-El historial se adjunta en documento independiente

INFORME PERSONALIZADO-

INTERVENCIONES A REALIZAR:

TRATAMIENTOS A SEGUIR:

POSIBLES RIESGOS:

DECLARACION: D. /Dña. Declara de forma expresa que por el Doctor/ra ha sido de forma exhaustiva de las intervenciones previstas, los tratamientos a seguir, y de los posibles riesgos importantes, notorios o considerables que puede tener como consecuencia de las intervenciones a realizar o de los tratamientos a seguir. Renunciando de forma expresa a que se transcriban con más amplitud en este documento. También manifiesta conocer que la ciencia a que se somete es de medios y no de resultados.

PRESTA su consentimiento, sin reservas, a las intervenciones necesarias y a los tratamientos que le prescriban.

ACEPTA el presupuesto que asciende a €
y se compromete a satisfacerlo en la forma siguiente: (Al Contado,
Cuando se finalice; En Plazos, especificando la cantidad inicial y las restantes cuotas).

El presente presupuesto puede ser objeto de ampliación, si de las intervenciones resultase necesario, en tal caso será sometido a la conformidad del paciente, que de no prestarla no se ejecutaría la citada ampliación.

En prueba de conformidad, lo firma en _____, a _____ de 200 _____.

(Firma del paciente)

HISTORIAS CLÍNICAS

La citada Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, define la historia clínica: “Como el conjunto de documentos en los que se contiene los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo sobre la situación y evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial”.

Igualmente establece que: “**El paciente tendrá derecho** a la obtención de los informes y resultados de las exploraciones que sobre su estado de salud se incluyan en su historia clínica.

El derecho de acceso llevará consigo el de **obtener copias** de los mencionados documentos”.