

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Apellido y Nombres		CUIT								
Domicilio		Fecha Nac.				Edad				
Medico Actuante										

INFORMACION SOBRE TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD MEDIANTE MEDICACION:

- Como resultado de las pruebas realizadas, se ha obtenido el diagnostico de una enfermedad que requiere el tratamiento medicamentoso correspondiente.
- El tratamiento consiste en suministrar la especialidad medicinal indicada por el profesional en forma adecuada a las prescripciones de éste.
- El profesional asegura que el tratamiento está avalado por bibliografía medica especializada y la ANMAT, como ente regulador del Gobierno Nacional.

RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO:

- Durante la administración pueden producirse diferentes reacciones como efectos colaterales o secundarios, dependiendo de la tolerancia que posea y el estado de salud previo, que ocasionarían que llegue a ser necesaria la interrupción de medicamento suministrado.
- Tras la administración pueden aparecer complicaciones propias del tratamiento.
- Las personas ancianas suelen sufrir con mayor impacto estos episodios.
- Como toda situación médica, los tratamientos medicamentosos no están exceptuados de complicaciones, llevando a incurrencias imprevistas e impredecibles, las mas comunes serian las alergias desconocidas e hipoglucemias y el infrecuente riesgo de muerte.
- Los riesgos y fenómenos mas frecuentes relacionados al tratamiento a instaurar serian: 1) Malestar gástrico, Alergias, Hipoglucemias, alteración del perfil hepático y/renal entre otros.

DECLARO:

- Que he sido informado por el Medico, de las ventajas e inconvenientes del tratamiento y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información brindada y he podido formular las preguntas que he creído oportunas.

EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA ADMINISTRACION DE LA MEDICACION NECESARIA PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD.

Firma:

Aclaración del paciente:

DNI:



Dr. José María Correa Venguiarrutti
DIRECTOR MEDICO
M/N 104722 MP 447641
DIABETES PILAR

Firma y sello del médico

 San Martín 701 Pilar Bs. As.

 www.diabetespilar.com.ar

 www.nutridia.com.ar

 0810 333 3162

 tramites@diabetespilar.com.ar

 administracion@nutridia.com.ar