



CONSENTIMENT INFORMAT PER A DOCUMENTACIÓ GRÀFICA I PUBLICACIONS

Per a satisfacció dels DRETS DEL PACIENT, com a instrument afavoridor del correcte ús dels Procediments Diagnòstics i Terapèutics, i en compliment de la Llei General de Sanitat en relació amb la Llei orgànica 1/1982.

Jo, D/Donya.
com a pacient o (D/Donya com el seu representant),.....
.....en ple ús de les meves facultats, lliure i voluntàriament, DECLARO que he estat degudament INFORMAT/A, pel Dr. i en conseqüència, AUTORITZO a perquè em sigui realitzat el procediment diagnòstic/terapèutic denominat

Em dono per assabentat/a dels següents punts relatius a aquest procediment:

La inclusió d'imatges dins de la documentació clínica del pacient és avui un procediment habitual. Solen realitzar-se fotografies abans i després de la cirurgia, així com durant aquesta, amb la finalitat de tenir recollit el cas clínic complet i poder valorar els resultats obtinguts.

A més, i en alguns casos, a causa de l'interès científic que pot tenir una certa patologia, solen publicar-se en determinats mitjans imatges o dades d'alguns pacients, individualment o en el context d'un estudi d'un grup, guardant sempre l'adequat anonimat (ús d'inicials per al nom, difuminació dels ulls en les imatges facials o altres procediments que impedeixin la identificació). Aquestes publicacions sempre tindran un objectiu exclusivament científic i destinada a cercles professionals sanitaris. Mai s'utilitzaran amb finalitats de publicitat comercial.

Riscos específics en el meu cas i altres complicacions de mínima rellevància estadística

Rebuda l'anterior informació, considero que he comprès la naturalesa i propòsits del procediment

A més, en entrevista personal amb el Dr he estat informat/a, en termes que he comprès, de l'abast d'aquest tractament. En l'entrevista he tingut l'oportunitat de proposar i resoldre els meus possibles dubtes, i d'obtenir quanta informació complementària he cregut necessària. Per això, em considero en condicions de sospesar degudament tant els seus possibles riscos com la utilitat i beneficis que d'ell puc obtenir.



Estic satisfet/a amb la informació que se m'ha proporcionat i, per això, **DONO EL MEU CONSENTIMENT** perquè se'm practiqui

.....
.....
.....

Aquest consentiment pot ser revocat per mi sense necessitat de cap justificació, en qualsevol moment abans de realitzar el procediment.

Observacions.....
.....
.....

I, per deixar-ne constància, signo el present original després de llegit, per duplicat, la còpia del qual se'm proporciona.

Enade.....de

Signatura del pacient
(o el seu representant legal en cas d'incapacitat) .
DNI

Signatura del metge
Núm. de col·legiat

En cas de negativa per part del pacient a
signar el consentiment Signatura del testimoni
(DNI)