



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO III Expediente Electrónico EX-2025-23391743- APN-DGDYD#MJ

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

, a los días de de.....

Nombre y apellido:	
Documento de identidad:	Edad:
Domicilio:	

LEER CON ATENCIÓN: Este formulario contiene la información que suministra el equipo interdisciplinario sobre el estado del paciente (el diagnóstico presunto o de certeza), el tratamiento que se aconseja o indica y los beneficios buscados; los riesgos que presenta ese tratamiento, algún otro tratamiento o ningún tratamiento; finalmente la aceptación de la propuesta y su autorización para llevarlo a cabo o su rechazo. El presente formulario será firmado por el paciente, si no pudiera, el pariente más cercano o persona autorizada. En el reverso se encuentran las instrucciones para completar los espacios.

A) Diagnóstico:

B) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos:

D) Beneficios buscados:

D) Riesgos típicos del tratamiento o práctica propuestos:.....

E) Alternativas al tratamiento o prácticas propuestos:

F) Consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto:

Manifestación de aceptación o rechazo: **HE COMPRENDIDO LA EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO**

ACEPTO

RECHAZO

(Marcar con una **X** lo que corresponda)

Firma y aclaración:

Observaciones y preguntas:

Firmas: (aclarando nombre, apellido y DNI)

.....

Paciente o familiar

Testigo

Profesional

Profesional

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS DE ESTE FORMULARIO

La confección del presente formulario quedara cumplida con las firmas de los intervinientes.

Para el equipo interdisciplinario tratante:

1. Deberá escribir con letra clara todos los espacios, consignando en diagnóstico los datos patológicos relevantes disponibles relacionados con su diagnóstico y tratamiento. Si utiliza abreviaturas, deberá aclararlas; las enmiendas o raspaduras, deberán ser salvadas.
2. Indicará el procedimiento, diagnóstico o terapéuticos, a las afecciones que padece el paciente.
3. Deberá ofrecer las alternativas diagnósticas o terapéuticas, a las afecciones que padece el paciente.
4. Describirá los riesgos típicos del procedimiento propuesto y las consecuencias seguras. Se autoriza a agregar anexo con las posibles complicaciones u otros riesgos.
5. Contestará todas las preguntas que el paciente formule, en caso de no haber ninguna, escribirá NINGUNA.
6. Dejará asentado en el Legajo que se firmó el Consentimiento Informado, y que se adjunta.
7. En caso de no confeccionarse el Consentimiento Informado por negativa del paciente, lo dejará asentado en el Legajo (según indican los Decretos N° 208/2001 y N° 2316/2003).

Para el paciente o autorizante:

1. Tiene el derecho a preguntar todas las características de la afección y de los tratamientos que se consideran en esa ocasión. De no haber pedidos de aclaración, se considera que entiende completamente de que se trata.
2. Si ha comprendido toda la explicación de la práctica, los riesgos y sus tratamientos, se deberá tachar lo que no corresponda (ACEPTO o RECHAZO), firmando y aclarando la firma.
3. Deberá firmar y aclarar su nombre, presentando su documento al médico, ante la manifestación de no poseerlo se le tomará impresión dígito pulgar.