



DIRECCION
Nº 27/31-07-2018

RESOLUCION DI/ Nº

0363 31.07.2018

QUILLOTA.



VISTOS: la necesidad de aprobar los procedimientos de carácter institucional contenidos en el Manual Estándar de Acreditación del Hospital Autogestionado en Red "San Martín" de Quillota, razones de buen servicio, la Resolución Nº 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República, D.L. Nº 2763/79 modificado por la Ley Nº 19.937/2004 modificado por la Ley 20.319/2008, Decreto Supremo Nº 140/2004 "Reglamento Orgánico de los Servicio de Salud", las disposiciones del Decreto Supremo Nº 38 del 2005 del Ministerio de Salud de delegación de facultades, Ley de Presupuesto para el Sector Público 2018, Ley Nº 21053 publicada el 27 de diciembre del 2017 y, Resolución Exenta Nº 6775/2016, que me designa como Director (S) del Hospital San Martín de Quillota; dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- **APRUEBA**, mediante la presente resolución, el "**Protocolo de Consentimiento Informado**", versión Nº 5 de nuestro Establecimiento, Código 07-101-DP 2.1.

2.- Este Protocolo se encontrará disponible para todos los funcionarios del Establecimiento, a contar de esta fecha, en el Sistema de Control de Acreditación de Calidad (SIS-Q) y en la aplicación OwnCloud carpeta Acreditación, para su adecuado conocimiento y difusión.



ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,



DR. DARWIN LETELIER ESCOBAR
DIRECTOR (S)
HOSPITAL SAN MARTIN QUILLOTA

DR.DLE/ejl.



DISTRIBUCION:

- SUBDIRECCION MEDICA
- SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO
- CALIDAD
- ARCHIVO OFICINA DE PARTES

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 1 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado y Firmado por:
Dra. Evelyn Castro Parra Medico Unidad de Calidad Unidad del Niño	EU. Claudia Ojeda Jefa de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Dr. Darwin Letelier E. Director (s)
Firma : 	Firma : 	Firma : 
Fecha: Julio 2018 	Fecha: Julio 2018 	Fecha: Julio 2018 
	Dr. Mariano Gutiérrez Subdirector Médico (s)	
	Firma : 	
	Fecha: Julio 2018	

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 2 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

1. INTRODUCCION

El consentimiento informado ha llegado a constituirse en una herramienta principal para una óptima relación entre el paciente y su médico y en el cumplimiento de un trato digno, humanitario y respetuoso para los pacientes. Esto se origina en un profundo cambio en esta relación en la cual se establece la autonomía del sujeto enfermo como principio ético medular para decidir por sí mismo sobre su vida.



Dada la naturaleza de los procesos biológicos, en medicina no existe ningún elemento de diagnóstico o tratamiento que pueda ser manejado con 100% de certeza. Siempre existirá la posibilidad de error o daño, aún con el procedimiento más banal y ajustado a las normas existentes.

El concepto de la autonomía se basa en los principios éticos y jurídicos que dice que el sujeto adulto en plena posesión de sus facultades mentales y en conocimiento de la información necesaria, es el único que tiene derecho a decidir libre y soberanamente, sobre aquellos aspectos que interesan a su propia salud, desarrollo y bienestar, cuando posee la capacidad intelectual para comprender, cuando la información le es entregada en forma oportuna y basada en la evidencia científica existente y las opciones son tomadas en forma libre y voluntaria.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Contribuir a mejorar la relación clínica y la vinculación del médico con su paciente a través de un trato digno, humano y respetuoso, en la que el paciente, conozca la naturaleza de su enfermedad, los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos recomendados permitiendo que tome sus decisiones con autonomía, calmando la angustia y el temor del paciente y su familia.

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 3 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

2.2. Objetivos Específicos:

Contar con un consentimiento único que sea aplicable en todas las Áreas y/o Unidades, que permita la aprobación del paciente para ser sometido a procedimientos invasivos mayores diagnósticos y/o terapéuticos y procedimientos, que suponen riesgos sobre la salud del paciente ya sean adultos o pediátricos.

3. ALCANCE:

Todos los pacientes que serán sometidos a procedimientos invasivos mayores diagnósticos o terapéuticos y procedimientos, (Cirugía Mayor Adulto y Pediátrica, Procedimientos endoscópicos, Procedimientos de Imagenología Intervencional) que suponen riesgos para el paciente adulto o pediátrico.

Todos los médicos que realizan consentimiento informado.

Todos los sustitutos legítimos de pacientes que serán sometidos a procedimientos invasivos mayores diagnósticos o terapéuticos y procedimientos que suponen riesgos para el paciente

4. RESPONSABILIDAD:

Director: Aprobar y difundir el documento a través de resolución correspondiente.

Subdirector Médico: Difundir y supervisar que las jefaturas cumplan el protocolo.



Jefaturas Clínicas y/o Unidades de apoyo: Difundir y supervisar el cumplimiento del protocolo del consentimiento.

Supervisor(a) de las Áreas clínicas y/o Unidades de apoyo: Conocer formulario de consentimiento.

Unidad de Informática: Implementar formulario digital en todas las áreas y/o unidades clínicas que requieran realizar consentimiento informado. Mantener formulario digital actualizado.

Médico Tratante que indica el procedimiento: informar al paciente o su sustituto legítimo de la necesidad de obtener el consentimiento informado.

Médico que ejecuta el procedimiento: Aplicar el consentimiento informado.

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 4 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

5. DEFINICIONES:

Consentimiento informado: Proceso de intercambio de información, entre el médico y las personas que recibirán la asistencia sanitaria, que le permita al paciente comprender mejor las consecuencias de sus decisiones y de su derecho para aceptar o rechazar los tratamientos médicos.

Información: Es el conocimiento entregado sobre el objetivo del tratamiento o procedimiento, los beneficios o riesgos potenciales del mismo, en forma clara y comprensible.

Comprensión: Es la capacidad del usuario de entender la información que recibe.

Procedimiento invasivo: Cualquier actividad de la atención clínica que altere las barreras naturales del organismo o del medio interno del paciente.

Procedimiento invasivo mayor: Cualquier actividad de la atención clínica que altere las barreras naturales del organismo o del medio interno del paciente que requiera sedación y/o anestesia. (Ej.: cirugías mayores, endoscopías).



Sustituto legítimo: Es la persona autorizada por el paciente para tomar decisiones, en el caso que éste pierda su capacidad para decidir. Para los pacientes incapaces que no hayan dejado instrucciones previas, el médico deberá identificar a un sustituto, que generalmente será el familiar más allegado.

Incapacidad en Salud: Es la persona que no tiene la aptitud para expresar una elección, entender la información, valorarla y razonar respecto de ella, de acuerdo a sus propios valores.

Procedimientos de riesgo: Son todas aquellas intervenciones que pueden producir un daño al paciente.

Daño: Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de él. Los daños comprenden las enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidades y muerte, y pueden ser físicos, sociales o psicológicos.

Cirugía mayor: toda cirugía que conlleve riesgo de sangrado mayor a un 10% de la volemia o que requiera de sedación profunda, anestesia general o anestesia regional, y/o que implique la entrada a cavidades normalmente estériles como peritoneo, pleura, cavidad ocular.



	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VNº5
	<p>PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 5 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

6. MATERIALES Y EQUIPOS:

6.1. Formularios de Consentimiento.

7. DESARROLLO:

- 7.1. Se establece obligatoriedad de requerir consentimiento en las siguientes situaciones: cirugía mayor adulto y pediátrica, procedimiento endoscópico, procedimiento de Imagenología intervencional.
- 7.2. El médico que indica el procedimiento, informará al paciente o su sustituto legítimo de la necesidad de obtener el consentimiento informado.
- 7.3. El médico que ejecutará el procedimiento realizará el consentimiento informado.
- 7.4. El médico utilizará en la entrevista un lenguaje sencillo y comprensible para el paciente y familiares.
- 7.5. El médico que obtiene el Consentimiento Informado deberá señalar durante la entrevista:
 - 7.5.1. Objetivo del procedimiento y de los resultados esperables.
 - 7.5.2. Riesgos y/o complicaciones inherentes al procedimiento, así como la (s) complicaciones de mayor relevancia.
 - 7.5.3. Alternativas de tratamiento cuando corresponda.
 - 7.5.4. Indicaciones sobre qué hacer si necesita más información o si cambia de opinión frente al consentimiento aceptado o rechazado.
- 7.6. El formulario de consentimiento Informado **se debe llenar en forma digital** con impresión en formato papel
- 7.7. El Consentimiento tiene los siguientes puntos:
 - 7.7.1. Nombre, dos apellidos del paciente y firma
 - 7.7.2. Rut del paciente
 - 7.7.3. Nombre, apellido del profesional y firma
 - 7.7.4. Rut del profesional
 - 7.7.5. Nombre legible del procedimiento a realizar

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 6 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

7.7.6. Aceptación del procedimiento por parte del paciente o sustituto legítimo

7.7.7. Fecha

7.8. El consentimiento informado en papel debe ser llenado en forma legible.

7.9. El consentimiento informado digital debe ser impreso y archivado en ficha clínica.

7.10. El médico y el paciente o su sustituto legítimo firmarán el documento, después que éste haya recibido la información indicada en párrafo 7.5, la haya comprendido y aceptado



7.11. El sustituto legítimo firmará el documento cuando el paciente se encuentre en incapacidad de elección o sea menor de edad, dificultad de entendimiento o alteración de conciencia.

7.12. El documento se incluirá en la Ficha Clínica.

7.13. La excepción del consentimiento se dará en los siguientes casos:



- Emergencia que implique riesgo vital o secuela funcional grave que requiera atención médica inmediata o impostergable.
- Incapacidad del paciente o ausencia del sustituto legítimo.
- Riesgos a la salud pública.
- Indicación de procedimiento por orden judicial.

Estos motivos deben quedar registrado por el médico en ficha clínica como causal de no hacer Consentimiento Informado

 Gobierno de Chile	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 7 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		 <small>HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA FUENTE: FARMACIA Y LABORATORIO</small>

8. CONSIDERACIONES:



- 8.1. Deberá realizarse en un lugar que cuente con las condiciones mínimas de privacidad y tranquilidad.
- 8.2. La información sobre procedimientos programados y el consentimiento pudiera ser entregado al paciente o la familia para que pueda ser leído con el tiempo suficiente, y realizar las consultas necesarias, para su aceptación o rechazo.
- 8.3. Si el paciente o su sustituto legítimo es analfabeto, en el lugar del nombre y firma podrá poner su huella digital.
- 8.4. Si el paciente figura en su carnet de identidad con nombre y un solo apellido, el espacio del segundo apellido quedara en blanco.
- 8.5. El Tecnólogo Medico, solo realiza consentimiento Informado en caso de procedimientos de escáner con medio de contraste lo cual no es parte de este protocolo.
- 8.6. En el caso que el consentimiento informado sea aplicado por cirujano en Policlínico distinto al que lo operara, no es necesario volver a aplicar el consentimiento informado, ya que son parte de un mismo equipo quirúrgico.
- 8.7. El consentimiento informado tiene una validez máxima de 1 año desde que se aplica hasta que se realiza la intervención, si pasara un tiempo mayor a 1 año el cirujano que realiza la intervención debe aplicar un nuevo consentimiento informado.
- 8.8. En el caso de pacientes menores de edad será el padre, la madre o sustituto legal quien firmará el Consentimiento Informado.
- 8.9. En el caso que el consentimiento informado sea aplicado a un paciente extranjero y este no tenga RUT deberá usarse: Numero de Pasaporte, Numero de documento de identificación según país de origen., Numero de hoja DAU.
- 8.10. En el caso de mujeres que harán efectiva la ley n°21.030 "Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales ", el consentimiento informado se registrará según lo indicado en dicha ley.

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 8 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

9. INDICADORES:



9.1. Indicador 1

Definición del indicador	% de Consentimientos Informados para cirugía mayor según protocolo.
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Dignidad del Paciente
Formula	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados sometido a cirugía mayor con Consentimiento Informado según protocolo}}{\text{Nº total de pacientes evaluados sometidos a cirugía mayor}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	90%
Definición de términos	Consentimiento Informado completo: que cumple con todas las variables de la pauta de cotejo
Justificación	Mejoría de la relación clínica
Fuente de información	Fichas clínicas, Formularios de consentimiento informados, Pautas de cotejo.
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Jefaturas de Áreas Quirúrgicas y Subespecialidades.

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 9 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

9.2. Indicador 2

Definición del indicador	% de Consentimientos Informados para procedimientos endoscópicos.
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Dignidad del Paciente
Formula	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados sometidos a procedimientos endoscópicos con Consentimiento Informado según protocolo}}{\text{Nº total de pacientes evaluados sometidos a procedimientos Endoscópicos}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	90%
Definición de términos	Consentimiento Informado completo: que cumple con todas las variables de la pauta de cotejo
Justificación	Mejoría de la relación clínica
Fuente de información	Fichas clínicas, Formularios de consentimiento informados, Pautas de cotejo.
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Jefe Unidad de Procedimientos Médicos



 Gobierno de Chile	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 10 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		 <small>HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA Promoviendo el bienestar de sus pacientes</small>

9.3. Indicador 3

Definición del indicador	% de Consentimientos Informados para procedimientos de Imagenología intervencional.
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Dignidad del paciente
Formula	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados sometidos a procedimientos de Imagenología intervencional con Consentimiento Informado según protocolo}}{\text{Nº total de pacientes evaluados sometidos a procedimientos de Imagenología intervencional}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	90%
Definición de términos	Consentimiento Informado completo: que cumple con todas las variables de la pauta de cotejo
Justificación	Mejoría de la relación clínica
Fuente de información	Fichas clínicas, Formularios de consentimiento informados, Pautas de cotejo.
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Jefe de Unidad de Imagenología.

10. ANEXOS:

- **Anexo 1:** Pauta de Cotejo de Consentimiento Informado
- **Anexo 2:** Formulario de Consentimiento Informado



	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VNº5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 11 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

11. BIBLIOGRAFIA:

- Diario oficial de La República de Chile N° 39.731 Lunes 9 de Agosto de 2010 Cuerpo I – 13
- Ley de derechos y deberes de las personas en salud Dr. Roberto Mancini Rueda Consultor Unidad Bioética, OPS/OMS Santiago, septiembre de 2004.
- La tradición jurídica y el criterio de autonomía: Los derechos del enfermo Fundamentos de la bioética, Pág.121 Diego Gracia catedrático de la medicina en la universidad complutense EUDEMA 1989.
- Código Ética Médica Chile 2008.
- Informe de la comisión de salud, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. BOLETÍN N° 4.398-11.
- Gobierno clínico John Wrigth, Peter Hill capitulo 8 y 9; 2006.
- Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada superintendencia de salud Chile 2008.
- Elaboración de consentimiento informado Dra. Mireya Bravo L. Departamento de bioética de la Universidad de Chile Abril 2006.



12. GRUPO DE TRABAJO:

- Dra. Raquel Bordigoni Hernández
- Dr. Armijo
- Dr. Francisco Díaz
- Dra. Rosmarie Aravena
- Dra. Evelyn Castro


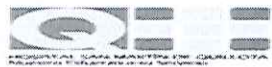
	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VN°5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 12 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

13. TABLA DE CORRECCION

Versión N°	Fecha	Descripción de la Modificación
2	Noviembre 2012	Se genera nueva versión de protocolo considerando las observaciones hechas por la superintendencia, consentimiento único, se anexa nueva hoja de consentimiento ajustada a la sugerencia.
3	Noviembre 2014	<p>Se agregan en Alcance los Sustitutos legítimos y se explicita los procedimientos que requieren consentimiento informado del paciente</p> <p>Se aclara que tecnólogo medico firme consentimiento informado solo en escáner con medio de contraste.</p> <p>Se Agrega el rubro Aceptación del procedimiento por parte del paciente o sustituto legitimo a Pauta de Cotejo.</p> <p>Se aclaran responsabilidades médicas. (4.5 – 4.6)</p> <p>Se agregan dos consideraciones. (8.7 - 8.8)</p> <p>Se agregan una consideración. (8.9)</p> <p>Se modifica definición de cirugía mayor.</p>
4	Diciembre 2015	El formulario de consentimiento informado también puede ser llenado en forma digital

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Código: 07-101 - DP 2.1
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: VNº5
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha de Elaboración: Julio 2018
		Página 13 de 13
		Vigencia: Julio 2023
		

5	Julio 2018	<p>-En responsabilidades: Se agrega Responsabilidad de Unidad de Informática y se cambia responsabilidad de Supervisor(a) de Áreas clínicas y / o Unidades de Apoyo-En Desarrollo: Se agrega punto 7.6 El consentimiento debe ser llenado en forma digital con impresión en papel. En el punto 7.13 se agrega que la causa de excepción de la no realización de Consentimiento debe quedar registrada por el médico tratante en Ficha clínica.</p> <p>-En Consideraciones: Se agrega el punto 8.9 en relación a extranjeros que no tengan RUT y el punto 8.10 en el caso de mujeres que hacen efectiva ley 31.030 que regula la despenalización de la interrupción de embarazo en 3 causales, donde el Consentimiento Informado se registrará según lo indicado en dicha ley.</p> <p>Se elimina el consentimiento Informado en la contratapa del documento de la ficha de ingreso del Consultorio de Especialidades.</p> <p>-Se modifica Umbral de Cumplimiento a 90%</p> <p>-Se modifica Formulario de Consentimiento Informado (Anexo 2), agregándose el Rut del paciente (7.5.1) y Rut del profesional (7.5.2)</p> <p>-Se modifica Pauta de Cotejo de Consentimiento Informado (Anexo 1), agregándose el Rut del paciente y Rut del profesional.</p>
---	------------	---

	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA										Código: 07-101 - DP 2.1					
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE										Versión: VN°5					
	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Anexo 1: Pauta de Cotejo de Consentimiento Informado:										Fecha de Elaboración: Julio 2018					
											Vigencia: Julio 2023					
																

Área: _____

Fecha: _____

N° RUT																
Nombre completo del paciente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
RUT del paciente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Nombre legible del procedimiento realizado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Aceptación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Firma del paciente o su sustituto	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Rut del Médico tratante	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Nombre completo del médico tratante	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Firma del médico tratante	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fecha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Supervisor: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____



Hospital San Martín De Quillota

Código: 07-101-DP-2.1

Subdirección Médica

Versión: N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO ÚNICO

Elaboración: Julio 2018

ANEXO N° 2

Rut Paciente

Nombre Paciente

Apellido Paterno

Apellido Materno

Se me ha informado específicamente del **tipo de procedimiento** al cual seré sometido

☐ **Cirugía Mayor:** _____

☐ **Otro Procedimiento:** _____

En mi calidad de: ☐ **Padre o Madre** ☐ **Sustituto legítimo**

Puedo expresar que se me ha informado del **objetivo del procedimiento y resultados esperables sus características, potenciales riesgos y/o complicaciones generales, alternativas de tratamiento, conducta de requerir más información o cambio de opinión.**

He tenido la oportunidad de preguntar y aclarar las dudas sobre mi enfermedad o la de mi representado y comprendiendo la información expresada:

☐ **Yo Acepto y Autorizo** al equipo de salud del Hospital San Martín de Quillota, la realización del procedimiento propuesto.

☐ **Yo Rechazo Voluntariamente** el procedimiento propuesto, y expreso que he sido informado de los beneficios y riesgos a mi salud.

Firma del paciente o sustituto

Nombre del sustituto legítimo : _____

(En caso de ser necesario)

RUT y Nombre Médico o /Tecnólogo Medico Imagenología:

Fecha ____ **de** ____ **de 2** ____ **Firma Medico/Tecnólogo Medico** _____