



DOCUMENTO INCLUIDO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO

En cumplimiento del Art. 10 de la Ley General de Sanidad (25/4/1986) y de la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

CENTRO:...

1.- DATOS PACIENTE

DON/DOÑA.....deaños de edad, con
(Nombre y dos apellidos del paciente)

D.N.I.Nºy domicilio en..... C/.....

Nº.....Provincia... y en su caso

2.- DATOS REPRESENTANTE

DON/DOÑA..... deaños de edad, con
(Nombre y dos apellidos)

D.N.I Nº.....y domicilio en C/.....

Nº.....Provincia.....en calidad de...
(Representante Legal) (Familiar) (Allegado)

3.- DATOS DEL MÉDICO

NOMBRE APELLIDOS
Nº COLEGIADO

4.- PROCESO ASISTENCIAL:...



DECLARO

Que me explicó de forma clara y precisa los procedimientos diagnósticos que debía realizar para determinar mi estado de salud, así como sus beneficios y riesgos. Y, una vez estudiado mi caso y valoradas las pruebas complementarias necesarias, me ha explicado, igualmente de forma clara y precisa, el tratamiento que me ha indicado.

La elección del tratamiento homeopático depende siempre de la historia clínica del paciente y del criterio del médico homeópata. Debido al carácter personalizado de este tipo de tratamiento, no puede estar recogido en los protocolos y guías médicas publicadas.

No se han registrado reacciones o efectos adversos de gravedad después de la toma de los medicamentos homeopáticos. La forma de preparación de los medicamentos homeopáticos hace de ellos medicamentos desprovistos de toxicidad y no presentan interacciones medicamentosas siendo, por tanto, medicamentos completamente seguros y compatibles con cualquier otro tratamiento, ya sea farmacológico, quirúrgico u otro, por lo que no es necesario interrumpir ningún tratamiento convencional que esté en curso.

El medicamento homeopático no sustituye a otras terapias cuando estas son necesarias.

Los Medicamentos Homeopáticos son fármacos regulados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el Real Decreto 2208/94, de 16 de noviembre de 1994, publicado en B.O.E. de 28 de noviembre de 1994, y de venta exclusiva en farmacias.

El/La Dr./Dra..... se ha asegurado de que he comprendido las explicaciones que me ha facilitado y ha aclarado todas las dudas que se me han ido presentando.

Me ha informado también de que estará disponible para ampliar la información cada vez que lo necesite, así como de que en cualquier momento, y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida.

5.- LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL CONSENTIMIENTO

En tales condiciones

He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo el proceso asistencial propuesto

En a de.....20.....

Fdo.: El médico/a

Fdo.: El paciente

Fdo.: El representante legal

6.- LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He decidido revocar mi anterior autorización

En a de de

Fdo.: El médico/a

Fdo.: El paciente

Fdo.: El representante legal