

## Un ejemplo de Hospital de Urgencias, Córdoba, Argentina

### Consentimiento Médico: Diagnóstico y/o Terapéutico

Yo,.....DNI.....  
Representado en este acto por.....  
DNI.....  
1-Autorizo al Dr.....  
y/o a los médicos que designe la Institución a efectuar los siguientes procedimientos  
diagnósticos / terapéuticos en mi persona:.....  
.....  
.....

2-Se me ha informado en forma clara sobre los riesgos inherentes al procedimiento  
diagnóstico / terapéutico y acerca de las probabilidades de éxito. Se me ha dado la  
oportunidad de hacer preguntas, y todas fueron contestadas en forma completa y  
satisfactoria.

3-También se me ha señalado que con cualquier procedimiento existe la posibilidad de  
una condición inesperada, y que no se pueden dar garantías en lo que concierne a los  
resultados de cualquier procedimiento o tratamiento.

4- Entiendo que en el curso de todo procedimiento diagnóstico / terapéutico pueden  
presentarse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los  
previstos. Consiento por lo tanto la realización de procedimientos adicionales  
justificados. Al mismo tiempo consiento la administración de anestésicos o  
medicamentos que fueran necesarios.

4-Con el propósito de promover el conocimiento y educación médica, consiento la  
fotografía, grabación en cinta de video o televisión del procedimiento a condición de  
que mi identidad no sea revelada. También doy mi consentimiento a la admisión de  
observadores a la sala de procedimientos diagnósticos / terapéuticos.

5-Cualquier órgano o tejido removido podrá ser examinado y retenido por el Hospital  
para fines médicos, científicos o educativos.

6-Comentarios Adicionales:.....  
.....

7-Confirmando que he leído y comprendido perfectamente los puntos anteriores, y que  
todos los espacios en blanco han sido rellenados antes de mi firma.

Se confecciona el presente Consentimiento Médico en doble ejemplar, que el paciente o  
su representante firma en conformidad, quedando una copia en su poder.

....., ..... de .....200..

Firma:.....

Aclaración:.....

DNI:.....

Grado de parentesco.....

Domicilio:.....

Firma de Testigo:.....

Aclaración:.....

DNI:.....

Nota:-en casos de menores de 21 años, siempre debe ser representado por sus padres o tutor  
-la aclaración de firma, DNI, grado de parentesco y domicilio debe ser llenada de puño y letra por  
quien firma.