Consentimiento válidamente informado para el tratamiento médico del paciente durante el traslado en ambulancia aérea

Versión civil · Formato de referencia ConMAE

En caso de tratarse de menores de edad o de pacientes que se encuentren en estado de incapacidad transitoria o permanente, o que por su situación legal no puedan expedir el consentimiento libremente, la autorización será suscrita por el familiar que le acompañe o, en su caso, por quien tenga su tutela o representación legal. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y por ausencia de familiares o representante legal, el personal médico autorizado, previa valoración del caso, llevará a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera y dejará constancia por escrito en el expediente clínico (artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica).

Datos personales

Nombre de la o el paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ No. de expediente: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Institución de procedencia: _____

Datos de quien recibe la información y otorga el consentimiento

Nombre: _____

☐ Paciente ☐ Representante legal ☐ Familiar Parentesco: _____

Datos del servicio

Institución / operador aéreo: _____

Médico tratante: _____ Cédula profesional: _____

Autorizo libre y voluntariamente la realización de todos los procedimientos médicos y de enfermería, maniobras de urgencia, estudios de laboratorio y gabinete, así como la aplicación de los medicamentos necesarios para el tratamiento, la estabilización o la recuperación del paciente durante el traslado por vía aérea. Me han explicado y he entendido los riesgos y beneficios esperados. He comprendido que la información se manejará en forma confidencial y discreta. **Acepto y autorizo.**

Lugar y fecha: _____

_____ _____

Nombre y firma de quien otorga el consentimiento | Nombre, firma y cédula profesional del médico

Testigos

_____ _____

Testigo 1 · nombre y firma | Testigo 2 · nombre y firma

Aviso de privacidad. Los datos personales y sensibles recabados en este formato se tratarán de manera confidencial, conforme a la legislación mexicana en materia de protección de datos personales y a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, con la finalidad de documentar la atención médica y el traslado del paciente. Consulte el aviso de privacidad integral de la institución que presta el servicio.