

**Por favor diligencie este documento con tinta negra, letra clara y sin tachones o enmendaduras.
Recuerde: El consentimiento informado es un documento legal**

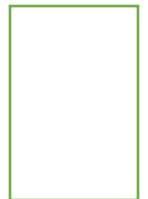
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRESENTACIÓN DE HISTORIA CLINICA EN JUNTA MÉDICA

Fecha: _____ Nombre: _____ Edad: _____

1. Yo, _____ identificado con Documento de identidad número _____ por la presente autorizo al Doctor _____ para presentar en Junta Médica mi caso clínico con el fin de realizar una evaluación conjunta de las condiciones (antecedentes, evolución de la enfermedad actual) por varios profesionales y decidir el manejo pertinente, cuando la gravedad y evolución de la enfermedad así lo requiere.
2. La junta médica se realiza con la presencia de varios especialistas, quienes conservaran la reserva, privacidad y confidencialidad de mi historia clínica.
3. Declaro haber tomado voluntariamente esta decisión y entiendo ampliamente los beneficios.
4. Puedo hacer las preguntas que considere necesarias previo a la firma de este consentimiento.
5. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.
6. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al médico tratante acerca de mis antecedentes médicos y familiares, los medicamentos que tomo actualmente, exámenes complementarios que se me han practicado, y toda información que considere relevante respecto a la evolución de mi enfermedad.

ESPECIALISTA

PACIENTE CC _____ de _____



En caso de ser menor de edad este documento deberá ser firmado por el paciente y su tutor responsable.

Nombre tutor _____ Identificación _____ Parentesco _____

Firma tutor. _____