

CONSENTIMIENTO DE INTERNACIÓN

Nombre y apellido del paciente:

Fecha de nacimiento:

Tipo y número de documento:

Habiéndome explicado en términos claros y sencillos los objetivos, alcances, características y consecuencias del tratamiento derivado de mi estado de salud, consiento ser internado/a en el Sanatorio Juncal SA; internación requerida por el Dr. _____ con el fin de que se me realice el estudio / observación o práctica médica / cirugía (tachar lo que no corresponde) conocida como: _____.

En virtud de lo manifestado autorizo a la mencionada Institución para que me brinde las prestaciones propias de su servicio de internación tales como: provisión de quirófano, atención de enfermería, medicamentos, diagnóstico por imágenes, laboratorio, nutrición, alojamiento y toda otra que resulte necesaria de acuerdo a la atención médica que se me efectúe.

También manifiesto que entiendo y autorizo que las intervenciones clínicas o quirúrgicas propuestas derivadas del seguimiento clínico de mi dolencia, así como cualquier interconsulta eventual con otros especialistas, sea realizado por profesionales dependientes del Sanatorio Juncal S.A. y/o de la cobertura médica prepaga o seguro médico que poseo; lo que me será informado a la brevedad posible. También entiendo que de manifestar mi voluntad de ser evaluado por un profesional médico o auxiliar médico matriculado, ajeno a la Institución y/o a mi medicina prepaga o seguro médico de internación, debo avisar a los médicos y autoridades de esta institución y convocarlo por mis propios medios.

En referencia a la atención médica, dejo expresado que se me ha explicado la naturaleza y objetivo de lo que se me propone realizar, incluyendo las alternativas terapéuticas disponibles de acuerdo a la sintomatología que presento, y los riesgos propios del procedimiento médico que en definitiva se me realizará. Se me ha informado que no es posible garantía de curación o resultado de ninguna índole con respecto al éxito del tratamiento a realizar, esto se explica en que la medicina es una ciencia no exacta y en la individualidad propia de cada paciente, por lo que pueden presentarse resultados no satisfactorios, a pesar de haberse empleado los mismos medios que logran el objetivo esperado en la mayoría de los casos tratados.

Firma del paciente:

Aclaración:

Por la presente dejo constancia que concuro a suscribir el presente en representación del paciente cuyo nombre completo ha sido consignado al inicio, otorgando plena conformidad a los términos contenidos.

Firma:

Aclaración:

Vínculo con el paciente, o representación que ejerce:

Tipo y número de documento: