

ACUERDO DE ADMISIÓN / REGISTRO Center For Cancer Care

Admission / Registration Agreement

CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO: Por este medio solicito y doy el consentimiento para la admisión y tratamiento por este Hospital y su personal médico en el **CENTER FOR CANCER CARE que cubre visitas por 365 días a partir de la fecha de este consentimiento**, y autorizo todas las actividades hospitalarias, tratamientos, exámenes y servicios diagnósticos de rutina. Yo, el infrascrito, he leído y entiendo completamente este acuerdo. Mi firma reconoce que me dieron la oportunidad de sentirme satisfecho al hacer preguntas sobre el Acuerdo de admisión/registro. Doy voluntariamente mi consentimiento para la atención hospitalaria y acepto las condiciones de la atención hospitalaria. Entiendo que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta y que el diagnóstico y el tratamiento pueden incluir riesgos de lesiones o incluso la muerte. Yo entiendo que durante el curso de mi atención y tratamiento, pueden ser necesarios varios tipos de procedimientos de tratamiento de prueba y diagnóstico ("procedimientos"). Autorizo a los profesionales de atención médica para que realicen los procedimientos que puedan considerar razonablemente necesarios o deseables en el ejercicio de su juicio profesional, **incluyendo** aquellos procedimientos que pueden ser imprevistos o que no se conocen como necesarios al momento de obtener este consentimiento. Doy mi consentimiento para la observación y participación de personal en capacitación, representantes, técnicos y estudiantes en mi cuidado y tratamiento. Reconozco que no se me han dado garantías en cuanto al resultado del examen o tratamiento en este hospital.

Entiendo que estos procedimientos los pueden realizar médicos, enfermeras, técnicos, asistentes médicos (*physician's assistants*) u otros profesionales de atención médica ("profesionales de atención médica"). Si bien se realizan rutinariamente sin incidentes, puede haber riesgos materiales asociados con cada uno de estos procedimientos. Entiendo que no es posible enumerar todos los riesgos de cada procedimiento y que este formulario solo trata de identificar los riesgos materiales más comunes y las alternativas (en su caso) asociadas con los procedimientos. Además entiendo que los diferentes profesionales de atención médica pueden tener diferentes opiniones en cuanto a lo que constituye riesgos materiales y procedimientos alternativos. Los profesionales de atención médica que participan en mi atención se basarán en mi historial médico documentado, así como en otra información obtenida de mí, mi familia y otras personas que tengan conocimiento sobre mí para determinar si realizan o recomiendan los procedimientos; por lo tanto, estoy de acuerdo en proporcionar información exacta y completa sobre mi historial y condición médica y entiendo que puedo retirar mi consentimiento para cualquier prueba o procedimiento en cualquier momento. Si tengo alguna pregunta o inquietud con relación a estos procedimientos, le pediré a mi médico que me proporcione información adicional. Además, entiendo que mi médico me puede pedir que firme documentos de un consentimiento informado adicionales.

Los procedimientos pueden incluir, pero no se limitan a los siguientes:

- (1) **Pinchazos de aguja**, tales como vacunas, inyecciones, líneas intravenosas o inyecciones intravenosas (IV). Los riesgos materiales asociados con este tipo de procedimientos incluyen, pero no se limitan a, daño del nervio, infección, infiltración (que es fuga de fluido al tejido circundante), cicatriz deformante, pérdida de función de una extremidad, parálisis, parálisis parcial o muerte. Las alternativas a los pinchazos de aguja (si están disponibles) incluyen medicamentos orales, rectales, nasales o tópicos (cada uno de los cuales puede ser menos eficaz) o rechazar el tratamiento.
- (2) **Pruebas, evaluaciones y tratamientos físicos** tales como signos vitales, exámenes internos del cuerpo, la limpieza de heridas, apósitos para heridas, revisión de rango de movimiento y otros procedimientos similares. Los riesgos materiales asociados con este tipo de procedimientos incluyen, pero no se limitan a, reacciones alérgicas, infección, pérdida severa de sangre, lesiones músculo-esqueléticas o internas, daño a los nervios, pérdida de función de una extremidad, parálisis o parálisis parcial, cicatriz deformante, empeoramiento de la condición y muerte. Aparte del uso de procedimientos modificados o del rechazo del tratamiento, no existen alternativas prácticas.
- (3) **Administración de medicamentos** ya sea por vía oral, rectal, tópica o a través del ojo, oído o nariz. Los riesgos materiales asociados con este tipo de procedimiento incluyen, pero no se limitan a, perforación, punción, infección, reacción alérgica, daño cerebral o muerte. Aparte la variación del método de administración o del rechazo del tratamiento, no existen alternativas prácticas.
- (4) **Extracción de sangre, líquidos corporales o muestras de tejido** tales como las que se hacen para prueba y análisis de laboratorio. Los riesgos materiales asociados con este tipo de procedimientos incluyen, pero no se limitan a, parálisis o parálisis parcial, daño del nervio, infección, hemorragia y pérdida de la función de una extremidad. Aparte de la observación a largo plazo o del rechazo del tratamiento, no existen alternativas prácticas.
- (5) **Inserción de un tubo interno** tales como cateterismos vesicales, sondas nasogástricas, tubos rectales, tubos de drenaje, enemas, etc. Los riesgos materiales asociados con este tipo de procedimientos incluyen, pero no se limitan a, lesiones internas, hemorragia, infección, reacción alérgica, pérdida del control de la vejiga o dificultad para orinar después de retirar el catéter. Aparte de los dispositivos de recolección externa o del rechazo del tratamiento, no existen alternativas prácticas.

