

DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**DOCUMENTO DE DENEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
AL TRATAMIENTO PROPUESTO**

Nº Historia:

Doña: de años de edad
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS)

Con domicilio en y DNI Nº

Don/Doña: de años de edad
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS)

Con domicilio en y DNI Nº

En calidad de de Doña:
(REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO) (NOMBRE Y DOS APELLIDOS DE LA PACIENTE)

DECLARO

Que el DOCTOR/A.....
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN)

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una
.....
que tiene por objeto

El/La Doctor/a me ha informado de los riesgos que se derivan de no realizarse la técnica, que son

Y que en mi caso pueden acrecentarse por

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de **NO SOMETERME** al procedimiento indicado.

Y en tales condiciones **NO CONSIENTO** someterme a

En
(LUGAR Y FECHA)

Fdo. EL/LA MEDICO

Fdo. LA PACIENTE

Fdo: EL/LOS REPRESENTANTE/S LEGAL/ES (si procede)

* El documento que ahora se presenta constituye la faz negativa del consentimiento informado. Como tal, es también un derecho del paciente y con ese carácter está recogido en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Desde el punto de vista del derecho del paciente es también precisa la información como garantía de su libertad. Desde el punto de vista médico acredita el cumplimiento de su obligación de diligencia, traducida en su disposición a practicar una técnica recomendada según el estado de la ciencia médica.