PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN PROCESO DE INTERVENCIÓN E INFORMACIÓN A TERCEROS

Yo Miguel Ángel Molano identificado (a) con documento de identidad N° 2483696 de Neiva y en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, al(a) Profesional en psicología Judith Yaneth Arenas de la ESE Hospital Segundo Caudillo para que realice evaluación, diagnóstico, e intervención en salud, de acuerdo con el rol de psicólogo, sus conocimientos, cualificaciones y alcances profesionales y dentro de las acciones enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto, las intervenciones que la (el) profesional de la institución considere son las adecuadas con respecto a la condición de riesgo en salud en que me encuentro yo y mi núcleo familiar.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa, sobre: - Las intervenciones, sus propósitos, su duración, educación. - La aplicación de técnicas e instrumentos pertinentes. - Las incomodidades que se pueden derivar del proceso - Los beneficios razonables que se pueden esperar, siempre y cuando mi participación, y compromiso con el proceso sean los indicados. - Que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. - Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. - Autorizo con la firma de este documento que mi información de riesgo en salud de línea base vía encuestas o formato de identificación de datos sea analizada por la institución y Dirección Territorial de Salud de Caldas, para retroalimentar la estrategia de Atención en salud y se realicen acciones que eduquen o aumenten el conocimiento del usuario, siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y de mi familia y derecho al anonimato.

Acepto las condiciones que se me presentan en este consentimiento informado, dado en Manizales el día 16 del mes de 05 del año 2015. Para constancia se firma la conformidad.

Firma del profesional

Miguel C Molano E
Firma del usuario