*En cumplimiento de la Ley 23 de 1981*Yo _____

Con cédula de ciudadanía_____

En calidad de madre o representante del niño(a) _____

Declaro:

1. Por medio del presente documento, en forma libre en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones he recibido información por parte de equipo médico y otorgo el consentimiento para el personal de enfermería practique procedimientos ordenados por médicos tratantes.
2. Algunos de los procedimientos son toma de muestras, terapias respiratorias, curaciones, canalización de venas, administración de medicamentos (I.V-I.M-Orales etc.), curaciones, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical y otros que sean ordenados.
3. Estoy en conocimiento que, aunque son seguros, pueden presentarse complicaciones como: infecciones, Dolor local, edema, sangrados, y otros.
4. Declaro haber sido advertido(a) por el personal sobre riesgos y beneficios de procedimientos, y que la práctica de los mismos compromete una actividad propia del diagnóstico y/o tratamiento terapéutico, pero no de resultado.
5. Certifico que el documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y que las dudas e interrogantes que he formulado han sido resueltos de manera clara sobre el tema de mi interés.

Por lo anterior doy constancia de haber sido informado a satisfacción sobre el tema, y de manera libre y autónoma doy **CONSENTIMIENTO**_____ **DISENTIMIENTO**_____ Entendiendo y aceptado lo anteriormente explicado.

Firma del Paciente o representante que recibe el consentimiento:

_____

C.C.

Firma y sello de profesional que da la información: _____

Ciudad, Fecha y Hora _____