

CONSENTIMIENTO PARA EXAMEN PÉLVICO

La Sección 456.51 de los Estatutos de Florida (Consentimiento para Exámenes Pélvicos) requiere el consentimiento por escrito del paciente o del representante legal del paciente antes de que un profesional de la salud, un estudiante de medicina u otro estudiante en formación como profesional de la salud pueda realizar un examen pélvico a un paciente. Al firmar a continuación, el paciente (o el representante legal del paciente) reconoce que se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el examen pélvico antes de firmar este Consentimiento para Examen Pélvico y que el paciente (o su representante legal) ha aceptado voluntariamente someterse al examen pélvico por parte de un profesional de la salud, un estudiante de medicina u otro estudiante en formación como profesional de la salud.

Si el paciente no tiene la capacidad para firmar este Consentimiento para Examen Pélvico, este formulario será firmado por la persona autorizada para otorgar el consentimiento en nombre del paciente.

NO CONSIENTO a que se me realice un examen pélvico por un profesional de la salud, un estudiante de medicina o un estudiante en formación como profesional de la salud.

SÍ CONSIENTO a que se me realice un examen pélvico por un profesional de la salud, un estudiante de medicina o un estudiante en formación como profesional de la salud.

He leído y entiendo plenamente las declaraciones y explicaciones anteriores. Este consentimiento se otorga de manera libre y voluntaria.

Nombre del paciente

Firma del paciente o representante legal

Fecha

Nombre en letra de molde del paciente o representante legal

Si es representante legal, relación con el paciente

Firma del testigo

Fecha

Nombre en letra de molde del testigo