

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO NEUROINFECCIOSO

Copyright © Aepromo, abril 2018

All rights reserved

Nota Bene: Los consentimientos informados redactados por AEPRIMO son guías que pone a disposición de todos sus asociados, con el ánimo de que sean utilizados por los profesionales cuando aplican la ozonoterapia, adaptándolos a las situaciones específicas de cada paciente. Aepromo recomienda a todos sus asociados que siempre el consentimiento informado específico sobre la ozonoterapia, escrito y debidamente firmado por el paciente o su representante legal, sea parte integrante de su historia clínica.

Es al profesional de la salud (en España: médicos, odontólogos, veterinarios y podólogos - en las áreas para las cuales su profesión y legislación vigente se los permite; en otros países dependiendo de su legislación) a quien le compete, con sus estudios, conocimientos y experiencia, asumir profesionalmente cómo aplica la ozonoterapia con sus pacientes. Los protocolos redactados por AEPRIMO pueden ser consultados en la sección correspondiente de esta “zona socios” de la página web.

AEPRIMO apoya y promociona la Declaración de Madrid sobre la Ozonoterapia, ISCO3, 2ª. ed., 2015, 50 páginas.

<http://aepromo.org/declaracion-de-madrid-sobre-ozonoterapia-2a-edicion/>

AEPRIMO hace el esfuerzo para que los consentimientos informados estén actualizados y por ello hace un llamado a todos sus asociados para que con sus aportes, sugerencias, experiencias y conocimientos se puedan ir mejorándolos.

Para más información sobre los consentimientos informados leer “Consentimiento informados – Información General” en esta misma sección.

He sido debidamente informada verbalmente y por escrito sobre la práctica del oxígeno-ozonoterapia y he comprendido claramente que:

- ❖ El ozono es un gas derivado del oxígeno medicinal, producido in situ por un equipo testado y aprobado por la CE con clasificación IIb.
- ❖ Todo el material utilizado es desechable y elaborado según las directivas ministeriales.
- ❖ Es una terapia complementaria a la terapia farmacológica y quirúrgica.
- ❖ No substituye ni interrumpe terapia farmacológica ni quirúrgica en curso.
- ❖ No es resolutiva de la enfermedad que actualmente me afecta.
- ❖ No se puede garantizar ni prever el porcentaje de resolución de mi enfermedad.
- ❖ Las contraindicaciones para la aplicación de esta terapia son: Favismo, infarto agudo de miocardio reciente, trastornos de la coagulación.

- ❖ Se aplicará un protocolo operativo coadyuvante y complementario al tratamiento que actualmente llevo.
- ❖ El tratamiento tiene como objetivo controlar la infección, acelerar el proceso de cicatrización y mejorar la circulación sanguínea del organismo.
- ❖ El tratamiento consta de 20 insuflaciones rectales de la mezcla oxígeno-ozono tres veces en semana a concentraciones y dosis acordes a la Declaración de Madrid sobre la Ozonoterapia, Isco3, 2ª. ed., 2015.
- ❖ Previo lavado con agua destilada ozonizada, se suministrará ozono tópico aplicando una bota en el pie afectado a la que se le insuflará la mezcla O2-O3 dejando que actúe durante 20 min Seguidamente se aplicará aceite ozonizado de 600 IP. El procedimiento se realizará tres veces en semana.
- ❖ Toda la modalidad del tratamiento de oxígeno-ozonoterapia se realiza por personal médico especializado y acreditado en esta técnica.
- ❖ He sido informado/a verbalmente y por escrito por parte del médico de otras alternativas terapéuticas así como de los posibles riesgos a los que me expongo.
- ❖ Puedo ejercer el derecho de suspender o revocar por escrito la terapia en cualquiera de sus fases.

Paciente	Consiento y autorizo al Dr. Colegiado No. que me instaure el tratamiento de Oxígeno-Ozonoterapia para la úlcera de pie diabético neuroinfeccioso.	
	Nombre y apellidos:	
	DNI (Documento Nacional de Identidad):	
	Lugar y fecha:	Firma: