

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SOLUCIÓN SALINA OZONIZADA**  
**Copyright © Aepromo, abril 2018**  
**All rights reserved**

**Nota Bene:** Los consentimientos informados redactados por AEPROMO 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 AEPROMO pueden ser consultados en la sección correspondiente de esta “zona socios” de la página web.

AEPROMO 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/>

AEPROMO 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.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SOLUCIÓN  
SALINA OZONIZADA (SSO3)**

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

- ❖ El ozono es un gas derivado del oxígeno, producido in situ por un equipo médico clasificación IIb aprobado por la CE.
- ❖ Todo el material utilizado es desechable y elaborado según las directivas ministeriales.
- ❖ La ozonoterapia es una terapia complementaria a la terapia farmacológica y quirúrgica.
- ❖ Esta no substituye ni interrumpe terapia farmacológica ni quirúrgica en curso.
- ❖ Se aplicará un protocolo operativo orientado a mi enfermedad.

- ❖ No es posible garantizar ni prever la certeza en porcentaje del resultado de la terapia.
- ❖ Las contraindicaciones para la aplicación de esta terapia son: Favismo, infarto agudo de miocardio reciente, trastornos de la coagulación, hipertiroidismo. Dolencias que yo no padezco.
- ❖ El procedimiento consiste en ozonizar 250 mL de Sol. Fisiológica al 0.9% a muy bajas concentraciones de ozono a flujo continuo, durante 10 min. Una vez saturada la solución se trasfunde I.V. El procedimiento demora en total unos 30 min. Dos sesiones por semana.
- ❖ Toda la modalidad del tratamiento de oxígeno-ozonoterapia se realiza por personal médico-sanitario especializado en esta terapia.
- ❖ 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 mediante la administración del SSO <sub>3</sub> (solución salina ozonizada).	
	Nombre y apellidos:	
	DNI (Documento nacional de identidad):	
	Lugar y fecha:	Firma: