

ANEXO Nº 2: CONSENTIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANALISIS DE DROGAS DE SUMISION QUIMICA

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO Hospital Regional de Málaga	SERVICIO DE URGENCIAS
---	------------------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*) TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE DROGAS DE SUMISIÓN QUÍMICA.

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse el procedimiento. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

LO QUE USTED DEBESABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Ante la sospecha de que usted ha podido ser víctima de un delito mediado por Sumisión Química, es conveniente realizar la toma de muestras de interés legal para detectar sustancias tóxicas que puedan encontrarse en su cuerpo en estos momentos tanto de consumo voluntario como involuntario.

Estas muestras se analizarán en Instituto Nacional de Toxicología (INT) en Madrid, a donde serán enviadas desde este Hospital.

Desde su extracción hasta su envío al INT las muestras serán custodiadas en este Hospital.

El resultado del análisis estas muestras serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

CÓMO SE REALIZA:

Se le extraera muestra de sangre y/o una muestra de orina y/o una muestra de mechón de pelo a ser posible de la región de la nuca, dependiendo del tiempo pasado desde la posible ingesta de las sustancias tóxicas. Estas muestras serán enviadas a Instituto Nacional de Toxicología (INT) para su análisis.

El proceso requiere una adecuada cadena de custodia, donde firmaran todos los profesionales que intervienen en ella. Los resultados del análisis son enviados al Juzgado correspondiente.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Se trata de una técnica sencilla que generalmente no suele producir ninguna molestia.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La toma de estas muestras mediante este procedimiento asegura el valor probatorio del resultado en el procedimiento judicial que se lleve a cabo por el delito del que usted ha sido víctima.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁSFRECENTES:**

Al tratarse de una simple extracción sanguínea, una toma de orina y la toma de un mechón de pelo de la región occipital, no existe riesgo para la vida del paciente.

- **LOS MÁSGRAVES:**

No existen.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Si usted ha tomado alguna sustancia tóxica de forma voluntaria en las últimas horas, es conveniente que nos lo comunique para reflejarlo en el informe.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE DNI /NIE

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DNI /NIE

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____ Tras ser informada, de que ante la sospecha de haber sufrido un delito mediado por sumisión química, la conveniencia de realizar la toma de muestras de interés legal para la detección de aquellas sustancias tóxicas que puedan encontrarse en mi cuerpo en estos momentos, tanto de consumo voluntario como involuntario.

- Consumo de Tóxicos

SINO Autorizo que las muestras de tóxicos tomadas serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

SINO Autorizo que estas muestras se custodiarán en este Hospital para ser enviadas al Instituto Nacional de Toxicología para su análisis.

SINO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.: