



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCION EN CONSULTORIO PRACTICAS DE LA KINESIOLOGIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19

En la ciudad de a los días del mes de de 2020, en mi carácter de profesional de la Kinesiología, hago entrega y/o envío (por medios electrónicos: mails, whatsapp, u otro), al solicitar el turno y/o previo a la consulta profesional, al paciente, DNI, Afiliado a la Obra Social, n°, y este presta conformidad, el siguiente consentimiento informado en el contexto de la Pandemia por COVID-19.

1) Se le informa las características especiales que tiene una consulta kinésica presencial en el contexto de la Pandemia COVID 19 y los recaudos que se han tomado en el consultorio en base a los protocolos de bioseguridad vigentes y las recomendaciones formuladas por el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires para atención en consultorios COVID-19, como así también los recaudos que deberá tomar el paciente al asistir a la consulta.

2) Se le informa que el consultorio/establecimiento cumple con todos los estándares de bioseguridad exigibles en el marco de la Pandemia COVID-19. No obstante ello se le hace saber que, a pesar de tomar todas las medidas de bioseguridad exigidas, no se puede garantizar al 100% la posibilidad de evitar un contagio.

3) Se le realiza el siguiente cuestionario, que tendrá el carácter de declaración jurada y que abarcan los últimos 14 días, incluyendo el día de hoy:

a) No ha tenido una temperatura mayor a 37.5 grados ("de fiebre");

b) No ha tenido dolor de garganta;

c) No ha tenido tos;

d) No ha padecido dolor muscular;

e) No ha padecido pérdida del olfato;

f) No ha padecido pérdida del gusto;

g) No ha tenido dificultad para respirar.

h) Que en los últimos 14 días: no ha estado en contacto con casos confirmados de COVID19 o que no haya viajado fuera del país.

En caso de resultar positiva alguna de las preguntas, se le informa que no se podrá realizar la atención kinésica, y se le hace saber que deberá llamar a la Línea 148 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires o la que corresponda a la Localidad, para activar el protocolo COVID-19.

4) Se le informa al paciente que:

a) En la sala de espera deberá mantener una distancia de seguridad de 2 metros entre los pacientes, de acuerdo a las recomendaciones emanadas por el ministerio de Salud de la Nación.

b) Deberá lavarse las manos o aplicarse alcohol en gel, tanto al ingreso al consultorio/establecimiento, como al egreso de la sesión.

c) Deberá concurrir sólo, sin acompañante a su sesión, exceptuando que sea un paciente con discapacidad y requiera de ayuda, o si es menor de edad, en este caso deberá concurrir uno de los padres y/o tutores.



d) Deberá concurrir con una toalla personal para ser utilizada en su sesión sólo por él, como así también deberá tener en todo momento y colocado debidamente, su propio barbijo y/o tapabocas. Asimismo se sugiere que asista con su propio kit de protección e higiene personal (alcohol en gel, pañuelo descartable).

DECLARO CON EL ALCANCE DE DECLARACION JURADA Y BAJO LAS NORMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, QUE EL PROFESIONAL ME HA INFORMADO DE TODO LO EXPUESTO ANTERIORMENTE, POR LO QUE PRESTO MI CONFORMIDAD PARA PROCEDER A LA ATENCION EN CONSULTORIO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

FIRMA DEL PACIENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

DNI.: _____