

Autorización para Tratamiento Electroconvulsivante

Como médico de esta persona, he recomendado una serie de _____ tratamientos electroconvulsivantes y he proporcionado información suficiente para garantizar un consentimiento expreso e informado al tratamiento.

_____	_____	_____	_____ a.m. p.m.
Firma del Médico	Aclaración de la firma del Médico	Fecha	Hora

Acepto la necesidad de esta serie de _____ tratamientos electroconvulsivantes después de el examen de la persona o la revisión del registro del tratamiento de la persona. No estoy directamente involucrado con la persona.

_____	_____	_____	_____ a.m. p.m.
Firma del Segundo Médico	Nombre del Segundo Médico	Fecha	Hora

Yo, el abajo firmante, adulto competente, curador, representante de curador, responsable para la atención médica

autorizo _____ Tratamientos Electroconvulsivantes para

Cantidad de tratamientos autorizados _____	Nombre de la Persona que Recibe el Tratamiento _____
--	--

una persona en _____

Nombre de la Institución _____

La información provista a la persona para tomar la decisión de dar su consentimiento al tratamiento electroconvulsivante (el cual debe incluir el objetivo del procedimiento, los efectos secundarios frecuentes, los tratamientos alternativos y la cantidad de procedimientos aproximados considerados necesarios y que mi consentimiento puede ser revocado antes o entre estos tratamientos) es:

He leído y entendí la información provista y he tenido la oportunidad de formular preguntas y de recibir respuestas sobre los procedimientos. Conociendo lo precedente, por el presente doy mi consentimiento al tratamiento descrito.

_____	_____	_____ a.m. p.m.
Firma del Adulto Competente	Fecha	Hora

_____	_____	_____ a.m. p.m.
Firma, * según corresponda, de:	Fecha	Hora

Curador, Representante de Curador,
 Padre del Menor, Responsable para la Atención Médica

_____	_____	_____ a.m. p.m.
Firma del Testigo	Fecha	Hora

La institución debería incluir la información o las copias de los materiales educativos provistos a la persona y/o la persona sustituta para decisiones.

*** Un curador deberá presentar cartas de designación de curador antes de autorizar los tratamientos electroconvulsivantes a fin de demostrar su autoridad para dar el consentimiento. Un representante de curador requiere la aprobación expresa del Tribunal para dar el consentimiento a este procedimiento. Un responsable para la atención médica requiere una directiva anticipada que expresamente delegue dicha autoridad a la persona sustituta. Ante la ausencia de dicha directiva anticipada, un responsable para la atención médica o apoderado requiere la aprobación expresa del tribunal para dar el consentimiento al tratamiento electroconvulsivante. La documentación autorizante debe ser validada por el personal e incluida en la historia clínica de la persona.**