

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACION DE LA SALUD

D/Dña.....

.....  
con DNI ....., mayor de edad,  
manifiesto que he sido informado/a satisfactoriamente de  
las pruebas y procedimientos a llevar a cabo durante la  
vigilancia de la salud y, en especial sobre los siguientes  
puntos: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, así  
como los riesgos existentes, posibles molestias o  
complicaciones referidas a la extracción sanguínea.

- *En el momento de la extracción puede notar un poco  
de dolor.*

- *En el lugar del pinchazo puede aparecer un  
hematoma o morado que suele desaparecer en pocos  
días.*

Declaro que he sido informado/a de forma oral, he  
leído este documento, he comprendido y estoy conforme  
con las explicaciones del procedimiento, que dicha  
información ha sido realizada y doy mi consentimiento para  
que se proceda a la realización del mismo. (Ley 41/2002,  
de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del  
paciente y de derechos y obligaciones en materia de  
información y documentación clínica).

Así mismo, estoy informado/a de la posibilidad de  
retirar este consentimiento, tras manifestarlo por escrito.

Y para que así conste, enterado/a y conforme, firmo el  
presente documento.

En ..... a ..... de ..... de.....

Firma del trabajador/a - Signatura del treballador/a

## CONSENTIMENT INFORMAT PER A L'AVALUACIÓ DE LA SALUT

En/Na.....

..... amb  
DNI ....., major d'edat, manifeste que  
he sigut informat/da satisfactòriament de les proves i  
procediments a dur a terme durant la vigilància de la  
salut i, en especial sobre els següents punts: què es,  
com es realitza, per a què servix i, també, dels riscos  
existents, possibles molèsties o complicacions referides a  
l'extracció sanguínia:

- *En el moment de l'extracció pot notar un poc de  
dolor.*

- *En el lloc de la punxada pot aparèixer un hematoma o  
morat que sol desaparèixer en pocs dies.*

Declare que he sigut informat/da de forma oral, que he  
llegit este document, l'he comprés i estic conforme  
amb les explicacions del procediment, que dita informació  
ha sigut realitzada i done el meu consentiment perquè es  
faça la realització del mateix. (Llei 41/2002, de 14 de  
novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del  
pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i  
documentació clínica).

Així mateix, estic informat/da de la possibilitat de retirar el  
consentiment, després de manifestar-ho per escrit.

I perquè així conste, assabentat/da i conforme, firme el  
present document.

En ..... a ..... de ..... de.....

Firma del mèdic - Signatura del metge