

Documento de denegación del consentimiento

ADVERTENCIA: El documento que ahora se presenta constituye la faz negativa del consentimiento informado. Como tal, es también un derecho del paciente y con ese carácter está recogido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente. Desde el punto de vista del derecho del paciente es también precisa la información como garantía de su libertad. Desde el punto de vista del médico acredita el cumplimiento de su obligación de diligencia, traducida en su disposición a practicar una técnica recomendada según el estado de la ciencia médica.

**DOCUMENTO DE DENEGACIÓN
DEL CONSENTIMIENTO**

DON/DOÑA
(Nombre y dos apellidos del paciente)
DE AÑOS DE EDAD. CON DOMICILIO EN
..... D.N.I. Nº

DON/DOÑA
(Nombre y dos apellidos)
DE AÑOS DE EDAD. CON DOMICILIO EN
..... D.N.I. Nº
EN CALIDAD DE

(Representante legal, familiar o allegado)
DE DON/DOÑA
(Nombre y dos apellidos del paciente)
DE AÑOS DE EDAD. CON DOMICILIO EN
..... D.N.I. Nº

DECLARO

Que el DOCTOR/A DON/DOÑA
(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la informacion)

me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar una que tiene por objeto.....
.....

El Doctor/a me ha informado de los riesgos que se derivan de no realizarse la técnica, que son

Y que en mi caso pueden acrecentarse por

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en lenguaje claro y sencillo, y el facultativo me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha de la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado.

Y en tales condiciones NO CONSIENTO someterme a

En a.....

Fdo: El/la Médico

Fdo: El Paciente