



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres

Formato de consentimiento informado de Salud



Mérida, Yucatán a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, como paciente \_\_\_\_ o como responsable \_\_\_\_ de la usuaria (o) \_\_\_\_\_ autorizo a la profesional de la salud \_\_\_\_\_ para realizar el procedimiento: \_\_\_\_\_, teniendo en cuenta que he sido informada claramente sobre los riesgos que se pueden presentar.

Comprendo y acepto que durante el procedimiento de salud pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

Al firmar este documento reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de procedimientos, diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medios, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo o responsable de la paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la profesionista

**AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS SENSIBLES**

Por la presente hago constar que he leído el aviso de privacidad de este escrito y manifiesto el cedimiento de proporcionar mis datos sensibles (Salud), a favor del Municipio de Mérida.

Reconozco que cedo estos derechos voluntariamente para el formato:

“Consentimiento informado de Salud”.



# MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres

Formato de consentimiento informado de Salud



Es mi deseo establecer que, de acuerdo a lo señalado en las Leyes citadas, esta organización cuenta con mi autorización, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines antes señalados.

Autorizo para que mis datos sensibles (Salud) sea utilizada durante el tiempo que sea adecuado.

En la ciudad de Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_\_ dé \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nombre \_\_\_\_\_ completo:

Teléfono \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_ electrónico:

Firma: \_\_\_\_\_

## AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SALUD

El Municipio de Mérida a través del departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres, perteneciente a la Dirección del Instituto de la Mujer, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionan; los cuales se señalan a continuación: Nombre y firma de la usuaria, edad y sexo, proporcionados en el presente formato.

Los datos personales solicitados de manera física serán con la finalidad de:

- Dar consentimiento de determinado procedimiento de salud, y no podrán ser utilizados para otros fines.

De manera adicional utilizaremos su información para las siguientes finalidades:

- Elaboración de reportes internos relacionados con el servicio que prestamos
- Generar indicadores y graficas con fines estadísticos.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo de manera libre ante la Unidad de Transparencia, ubicada en calle 50 no. 471 por 51 y 53 centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán previamente al tratamiento de los mismos; en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 14: 00 hrs.



Para mayor información acerca del tratamiento y de los usos de los derechos que pueda usted hacer valer consulte nuestro aviso de privacidad integral a través de la siguiente dirección electrónica

[www.merida.gob.mx/avisodirecciones](http://www.merida.gob.mx/avisodirecciones)

Mérida, Yucatán a 29 de abril del 2019, (ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN).