



**Additional Student Consent for Intimate Procedures
(Spanish) - Consentimiento Adicional de Estudiante
para Procedimientos Íntimos**

Child/Young Person (under 18 years)

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

A. ¿El paciente tiene capacidad?

Sí Si bien el paciente es niño/joven, el paciente puede estar capacitado para dar consentimiento informado y tener suficiente madurez, entendimiento e inteligencia que le permite entender en su totalidad la naturaleza, consecuencias y riesgos del procedimiento/tratamiento/investigación/examen propuesto, y las consecuencias de la falta de tratamiento - 'Gillick competence' (*Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112)

→ **SEGUIR A sección B**

No Consentimiento a ser dado y este formulario a ser rellenado por padre/guardián legal/otra persona* con derechos y responsabilidades de tutela

→ **COMPLETAR sección A**

*Acuerdos formales, como órdenes de tutela/custodia, adopción, u otros acuerdos de cuidador/tutela formalmente reconocidos. Ver la 'Guía de Toma Informada de Decisiones en el Cuidado de la Salud' de Queensland Health y las normas y procedimientos locales. Llenar la autorización de fuente de toma de decisiones siguiente según sea aplicable.

Si aplica, autorización de fuente de toma de decisiones (*seleccionar una*):

- Orden judicial → Verificado por orden judicial
 Guardián Legal → Documentación verificada
 Otra persona* → Documentación verificada

Nombre del padre/guardián legal/otra persona*:

Relacion con el niño/joven:

B. Consentimiento previo

Usted ya ha firmado un formulario de consentimiento para su procedimiento. Este formulario adicional de consentimiento le pide que de consentimiento para un que un estudiante(s) clínico(s) observe/ayude y/o conduzca examen(es) o procedimiento(s) íntimo(s) para propósitos

Un procedimiento íntimo se relaciona con un procedimiento en un área íntima, usualmente los senos, genitales o examen interno (vaginal o rectal). Los valores culturales y creencias del paciente pueden determinar qué se considera íntimo.

C. Examen/procedimiento hecho por estudiante para propósitos de entrenamiento profesional

Con el fin de completar entrenamiento, un estudiante(s) clínico(s) puede observar exámenes o procedimientos médicos y también puede, con su consentimiento, asistir en/realizar el examen o procedimiento de un paciente bajo anestesia.

Consentimiento del paciente/padre/guardián legal/otra persona* para un estudiante clínico en entrenamiento para:

- observar examen(es)/procedimiento(s) Sí No
- ayudar con examen(es)/procedimiento(s) Sí No
- conducir examen(es)/procedimiento(s) Sí No

Consentimiento de padre/guardián legal/otra persona*

Nombre del padre/guardián legal/otra persona*:

Firma:

Fecha:

No sé de ninguna razón legal u otra que no me permita dar consentimiento ilimitado para este niño/joven para este tratamiento (*no aplica si el niño/joven es Gillick competente y firma este formulario*).

D. Información para el médico/profesional de la salud

He explicado esta información adicional al paciente/padre/guardián legal/otra persona* y es mi opinión que ha sido entendida.

Nombre del médico/profesional de la salud:

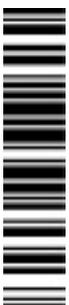
Título:

Firma:

Fecha:

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN

v2.00 [Translated: 2022]
Clinical content review: 2019
Clinical check: 10/2020
Published: 01/2021



SW9490

ADDITIONAL STUDENT CONSENT FOR INTIMATE PROCEDURES