

Decálogo jurisprudencial de pautas a seguir en relación con el derecho a la información y con los documentos de consentimiento informado

- 1 La **información previa**, siempre **verbal**, es un presupuesto esencial para que el consentimiento del paciente, en relación con la actuación de que se trate, sea **válido y eficaz**. Sin información previa el consentimiento (verbal y/o escrito) no es jurídicamente válido.
- 2 La información debe **adaptarse** a las características culturales, personales y psicológicas del paciente y debe facilitarse con la suficiente **antelación** para permitirle reflexionar y aclarar dudas en relación con la intervención a practicar.
- 3 La información debe ser **adecuada y suficiente**, la que cada paciente necesite, para la toma de la decisión de que se trate. Debe comprender **beneficios y riesgos típicos**, así como **consecuencias relevantes**. No debe, no obstante, ser excesiva o desproporcionada.
- 4 Si el paciente **no quiere** ser informado debe hacerse constar **por escrito** tal decisión, una vez suministrada la información esencial.
- 5 Las **anotaciones en la historia clínica sobre la información proporcionada** al paciente constituyen prueba de la misma y a su vez refuerzan la capacidad probatoria del documento de consentimiento informado. En la historia clínica deben hacerse constar **informaciones adicionales** suministradas a los pacientes, así como la oferta de **alternativas de tratamiento** y el propio hecho de que **se informa** y que el paciente **firma** el documento de consentimiento informado.
- 6 El documento de consentimiento informado **no debe dejarse en blanco**, debe ser debidamente **cumplimentado, firmado y fechado**, aunque no es necesario que lo haga el mismo médico que va a llevar a cabo la intervención.
- 7 **No son válidos** los documentos de consentimiento informado **en blanco, ilegibles, genéricos o incompletos** que no describen el acto médico a realizar
- 8 **Cada procedimiento** sanitario para el que se requiera, debe ser objeto de un **documento de consentimiento informado**. No sirven otros de procedimientos anteriores, aunque sean similares, ni los relativos a otros procedimientos coetáneos o relacionados.
- 9 Los documentos de consentimiento informado deben ser **específicos**, haciendo constar en ellos los **riesgos personalizados o propios del paciente**. De no existir tales riesgos debe hacerse constar tal circunstancia.
- 10 El hecho de que el paciente sea un **profesional sanitario** **no exime** de las obligaciones de información y obtención del consentimiento.