



MUESTRA PARA ADAPTACIÓN Y REPRODUCCIÓN EN PAPEL MEMBRETE DEL MÉDICO

CONSULTE CON SU ABOGADO

Tratamiento a largo plazo con sustancias controladas para el dolor crónico

ACUERDO TIPO

Formulario de consentimiento de la Academia Estadounidense de Medicina del Dolor

El objeto del presente acuerdo consiste en proteger su acceso a sustancias controladas y nuestra capacidad de recetarle.

El uso a largo plazo de sustancias tales como los opioides (analgésicos narcóticos), tranquilizantes con benzodiazepina y barbituratos es controvertido porque no se sabe con certeza si estas sustancias ofrecen o no un beneficio a largo plazo. También existe el riesgo de desarrollar una patología adictiva o de recaída en el caso de una persona que tuviera una adicción previa. No se conoce con certeza el grado de este riesgo.

Como estas drogas tienen el potencial de abuso o desviación, es necesario asumir absoluta responsabilidad cuando se las utilice de manera prolongada. Por tal motivo, usted, el paciente, presta su consentimiento con respecto a las siguientes políticas, como condición para que el médico cuya firma aparece al pie considere el tratamiento inicial y/o la continuación del uso de sustancias controladas para tratar el dolor crónico que usted padece.

1. Todas las sustancias controladas deben provenir del médico cuya firma aparece al pie o, en su ausencia, del profesional que actúe en su reemplazo, salvo autorización específica en casos excepcionales. (La obtención del medicamento de diversas fuentes puede traer aparejadas interacciones medicamentosas contraproducentes o una mala coordinación del tratamiento).
2. Todas las sustancias controladas deben obtenerse de la misma farmacia, siempre que sea posible. En caso de que surgiera la necesidad de cambiar de farmacia, tenga a bien informar a nuestra oficina. La farmacia seleccionada por usted es:

_____ teléfono: _____.

3. Usted deberá informar a nuestra oficina sobre cualquier medicación o patología nuevas, y sobre cualquier efecto adverso que experimente por cualquier medicación que le sea administrada.
4. El médico que prescribe está facultado para tratar todos los detalles del diagnóstico y del tratamiento con el farmacéutico que suministra el medicamento o con otros profesionales de la salud con el fin de mantener el control del tratamiento.
5. Usted no deberá compartir, vender ni facilitar el acceso de terceros a esta medicación.
6. Estos medicamentos no se deben discontinuar de manera abrupta ya que probablemente se desarrolle un síndrome de abstinencia.
7. Pueden solicitarse estudios toxicológicos séricos o de orina sin previo aviso, para lo cual se requiere su cooperación. La presencia de sustancias no autorizadas puede causar la derivación para la evaluación por adicción.

8. Es posible que otras personas con dependencia de sustancias químicas deseen acceder a las recetas médicas y a los recipientes que contienen estos medicamentos, por eso se los debe vigilar cuidadosamente. Usted deberá tomar todas las precauciones pertinentes con sus medicamentos y con las recetas médicas. No deben quedar a la vista ni en lugares donde terceros tengan libre acceso a los mismos.
9. En cada visita al médico debe traer los recipientes originales del medicamento.
10. Como la droga puede ser peligrosa o letal para una persona que no tenga tolerancia a sus efectos, especialmente los niños, debe mantenerse fuera del alcance de dichas personas.
11. En caso de extravío, humedecimiento, destrucción, olvido en un avión, etc. del medicamento, puede que éste no sea reemplazado. Si le ha sido robado y usted denuncia el hecho ante la policía, podrá hacerse una excepción.
12. En general, no se repone el producto antes de la fecha prevista.
13. Se podrá reponer el producto antes de la fecha prevista en caso de que el médico o el paciente estén de viaje en dicha fecha. Estas recetas médicas incluyen instrucciones para el farmacéutico para que no reponga el producto con anterioridad a la fecha correspondiente.
14. En caso de que las autoridades legales responsables tengan preguntas sobre su tratamiento, como puede ocurrir, por ejemplo, si usted adquiere los medicamentos de farmacias diversas, se podrá dejar de lado la confidencialidad y se podrá otorgar a dichas autoridades pleno acceso a nuestros registros de administración de sustancias controladas.
15. Se entiende que el incumplimiento de estas políticas puede resultar en la cesación del tratamiento con la sustancia controlada prescrita por este médico o en la derivación para una evaluación ulterior de un especialista.
16. Las renovaciones dependen del cumplimiento de las visitas médicas programadas. Rogamos no solicitar las recetas médicas después de horario ni en fines de semana.
17. Se debe entender que todo tratamiento médico es inicialmente una prueba, y que la continuación del mismo depende de que se compruebe su beneficio.
18. Los riesgos y beneficios potenciales de estos tratamientos se explican en otros documentos [y usted ratifica haber recibido dicha explicación].
19. Usted ratifica que está plenamente facultado para suscribir y obligarse mediante este acuerdo, y que ha leído, comprendido y que acepta todos sus términos.

Firma del médico

Firma del paciente

Fecha

Nombre del paciente (en letra de imprenta)

Approved by the AAPM Executive Committee on April 2, 2001.

AAPM
4700 W. Lake Avenue
Glenview, IL 60025-1485
847/375-4731 Fax 877/734-8750
E-mail: aapm@amctec.com
Sitio web: www.painmed.org