



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Heroica Puebla de Zaragoza a _____ de _____ del 2026

El/La que suscribe _____, he sido notificado (a) acerca del procedimiento para ser usuario, conocer mis derechos y cumplir con mis obligaciones, para llevar a cabo la valoración, el tratamiento, la recuperación, readaptación y/o la activación física, así también de los riesgos, complicaciones, ventajas y los beneficios del mismo.

En pleno uso de mis facultades mentales y en forma voluntaria, otorgo el consentimiento que el profesional me evalúe y el prestador de servicio social y/o practicante asignado lleve a cabo los procedimientos necesarios de tratamiento, de readaptación y/o activación física bajo supervisión y autorización del coordinador.

Asumo totalmente cualquier riesgo (médico y personal) que pueda suceder dentro de las instalaciones, liberando así a la Institución de cualquier responsabilidad legal resultante durante la evaluación y sesiones subsecuentes e indicaciones y el tiempo dentro de ella.

Así, también me han explicado que los datos personales brindados a la Institución y la evolución de mi proceso, será únicamente usada para el control y seguimiento.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL COORDINADOR

REGLAMENTO CeSFI.

Al acudir a consulta de valoración o sesión programada, el paciente deberá firmar de enterado y seguir las siguientes indicaciones:

- Aseo personal.
- Sin aliento alcohólico.
- No aplicar cremas, ni geles sobre el cuerpo, en especial sobre la zona a tratar.
- No portar joyería, así como accesorios que obstaculicen la aplicación del tratamiento.
- Traer ropa cómoda (short, pants, tenis, playera, etc.).
- El paciente y/o usuarios deben de traer sus cosas para personalizar el espacio (una toalla grande o sabana para la camilla, toallas pequeñas, crema u aceite de su preferencia en caso de masajes).
- En caso de lesión en extremidades superiores o inferiores acudir sin esmaltes para uñas.
- En caso de lesión en cuello es obligatorio traer cabello recogido.
- Se pide llegar a tiempo a su valoración y sesiones.
- La duración de cada sesión será de una hora, máximo una hora y media.
- Los horarios se ven con el personal indicado después de la consulta de valoración, en caso de cancelar sesiones avisar al área correspondiente.
- Únicamente los pacientes menores de 15 años podrán permanecer acompañados con un familiar durante la sesión.

Condiciones Generales:

- En caso de que deje de acudir a sus sesiones después de 3 faltas consecutivas se tiene que realizar una revaloración de la lesión.
- Cuando no pueda asistir a alguna sesión ya programada deben de avisar o en su caso se tomará como si se le hubiera otorgado la terapia.
- El paciente y los prestadores de servicio deben mantener un lenguaje adecuado y respetuoso dentro del área del CeSFI, así como un volumen de voz adecuado sobre todo si hay más pacientes.
- En caso de presentar Fiebre, dolor de cabeza, convulsiones, náuseas, vomito o cualquier otro padecimiento infeccioso, evitar tomar la sesión.
- En caso de que existan heridas dérmicas con salida de líquidos no se hará la sesión en la zona.
- El tiempo de tratamiento de cada sesión puede variar de acuerdo con el padecimiento, evolución del tratamiento y programa de ejercicio requeridos.
- Todo relacionado con Pagos, horarios o documentos se reportará a recepción sin excepción.

Atentamente

Dr. Jorge Miguel Reyes Figueroa

Coordinador del Centro de Salud Física Integral (CeSFI)

Fecha: ___/___/___

Nombre y Firma del Paciente.