



**CUERPO DE BOMBEROS  
VOLUNTARIOS DE NUNCHÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Código:  
Versión:  
Fecha:

Yo \_\_\_\_\_

Identificado con documento de identidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Con el siguiente documento doy fe y declaro: que he sido informado por el personal del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Nunchía, sobre los procedimientos y traslado en la ambulancia que debo tener en cuenta.

1. El traslado se hace en ambulancia de transporte asistencial básico, voy a estar acompañado por un Tecnólogo en Atención Prehospitalaria y un conductor debidamente entrenado.
2. El vehículo dispone del material y medicación necesaria las funciones vitales del paciente, en situaciones críticas como son: alteración del ritmo del corazón, presión arterial, respiración, inconciencia o traumatismos.
3. Puedo tener un acompañante mayor de edad durante el desplazamiento a un centro hospitalario en caso de ser necesario.

Me han explicado mis posibles riesgos para mi salud.

1. Durante el traslado pueden surgir complicaciones que conlleven a detener la ambulancia momentáneamente hasta que estas se solucionen mediante técnicas y/o tratamientos que sean necesarios.
2. Aunque la conducción se hace acorde a la patología del paciente, existen unos riesgos debidos al propio transporte (vibraciones, aceleración, desaceleración, accidente, avería, etc.) los cuales podrían determinar modificaciones en su enfermedad.

Dejo en constancia de haber comprendido la información que he recibido y de procedimiento o tratamiento que se realice por parte del personal de Bomberos Nunchía en la atención primaria (TAB) acorde a la resolución 2003 de 2014.

Autorizo al personal del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Nunchía al traslado a un centro de Urgencias donde se continúe el tratamiento, si esto fuere necesario.

Firma del Paciente \_\_\_\_\_ Documento de Identidad \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_