

Sección uno:

Cuando se encuentre con un paciente que intente rechazar el tratamiento o el traslado de los EMS, evalúe su estado y registre si el examen del paciente revela alguna falta de capacidad para tomar decisiones médicas:

1. ¿Está alerta? ☐ Sí ☐ No
2. Está orientado en:
 - a. ¿Persona? ☐ Sí ☐ No
 - b. ¿Lugar? ☐ Sí ☐ No
 - c. ¿Tiempo? ☐ Sí ☐ No
 - d. ¿Situación? ☐ Sí ☐ No
3. ¿El paciente tiene capacidad para ejercer su juicio? ☐ Sí ☐ No
 - a. Para evaluar el juicio:
 - i. **Informe** al paciente sobre su(s) inquietud(s) clínica(s).
 - ii. **Pida** al paciente que explique su comprensión de la afección médica.
 - iii. **Evalúe** si el paciente comprende la naturaleza de su problema y la posibilidad de que su afección empeore o de que se presenten complicaciones.

Si la respuesta es "No" a CUALQUIER pregunta, transpórtelo

4. Signos vitales en adultos: paciente de 18 años o más
 - a. ¿La frecuencia cardíaca está entre 60 y 120 (inclusive)? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde
 - b. ¿La presión sistólica es superior a 90? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde
 - c. ¿Las respiraciones están entre 10 y 30 (inclusive)? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde
5. Signos vitales pediátricos: paciente menor de 18 años
 - a. ¿La frecuencia cardíaca es adecuada para la edad? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde
 - b. ¿La presión sistólica es apropiada para la edad? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde
 - c. ¿La frecuencia respiratoria es apropiada para la edad? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde
6. ¿**No hay ninguna** queja principal grave (p. ej., dolor torácico, disnea)? ☐ Sí ☐ No
7. ¿**No hay ninguna** lesión en la cabeza con antecedentes de pérdida del conocimiento? ☐ Sí ☐ No
8. ¿**No hay** un accidente fuerte ni motivos para pensar que tiene una lesión importante? ☐ Sí ☐ No
9. En el caso de pacientes menores de edad o pediátricos: ¿**no** presenta ningún Evento de Aparente Amenaza a la Vida (ALTE, en inglés), tiene antecedentes médicos importantes o se sospecha que sufrió una lesión intencional? ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde

Si la respuesta es "No" a CUALQUIER pregunta, consulte

Sección dos:

Para los médicos: Después de su evaluación, documente la información y la atención a continuación:

1. ¿Realizó una evaluación (incluido un examen) a este paciente? ☐ Sí ☐ No
- Si la respuesta a la nro. 1 es afirmativa, salte a la nro. 3**
2. Si no pudo hacer un examen, ¿intentó evaluar los signos vitales? ☐ Sí ☐ No
 3. ¿Intentó convencer al paciente o al tutor de que aceptara el traslado? ☐ Sí ☐ No
 4. ¿Se puso en contacto con la dirección médica si el paciente aún se negaba al servicio? ☐ Sí ☐ No

Atención general al paciente (GPC, en inglés): RECHAZO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS (EMS, en inglés) INICI

2.5

Procedimientos: Rechazo de los EMS por parte del paciente 12.24

Rechazo de los EMS por parte del paciente

Yo, _____, certifico que se me ofreció lo siguiente por parte de _____
(programa operativo de EMS) pero rechazo (marque todas las opciones que correspondan):

☐ Evaluación
 ☐ Tratamiento
 ☐ Transporte

Nombre del paciente: _____ Teléfono: _____

Dirección del paciente: _____

Firma: _____ Testigo: _____

☐ Paciente
 ☐ Padre
 ☐ Tutor
 ☐ Persona autorizada a decidir (ADM en inglés)

Si experimenta síntomas nuevos o la reaparición de los mismos después de este encuentro le recomendamos que acuda al médico de inmediato.

Sección tres: (MARQUE TODAS LAS SECCIONES QUE CORRESPONDAN)

Situación inicial:

- ☐ El paciente rechazó el examen
 ☐ El paciente rechazó el tratamiento
 ☐ El paciente rechazó el transporte
☐ El paciente aceptó el examen
 ☐ El paciente aceptó el tratamiento
 ☐ El paciente aceptó el transporte
☐ La ADM rechazó el examen
 ☐ La ADM rechazó el tratamiento
 ☐ La ADM rechazó el transporte
☐ El paciente rechazó el transporte al centro más cercano y adecuado (por protocolo)

Intervenciones:

- ☐ Se intentó convencer al paciente
 ☐ Se intentó convencer al familiar/ADM
☐ Se contactó a los directores médicos (Centro: _____)
☐ Se contactó a la policía
 ☐ Ninguna de las anteriores fue posible

Situación final:

- ☐ El paciente rechazó el examen
 ☐ El paciente rechazó el tratamiento
 ☐ El paciente rechazó el transporte
☐ El paciente aceptó el examen
 ☐ El paciente aceptó el tratamiento
 ☐ El paciente aceptó el transporte
☐ La ADM rechazó el examen
 ☐ La ADM rechazó el tratamiento
 ☐ La ADM rechazó el transporte
☐ El paciente rechazó el transporte al centro más cercano y adecuado (por protocolo)

Sección cuatro: (OBLIGATORIA)

Indique con las palabras que usó el paciente por qué se negó a recibir los servicios o cuidados mencionados anteriormente:

Jurisdicción _____ Incidente: _____ Fecha: _____
 N.º de unidad: _____ Nombre/identificación de empleado del médico: _____
 Hora: _____