

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCESO PSICOLÓGICO PARA MENORES DE EDAD DEL CONSULTORIO DE CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO

Entre los suscritos a saber, por una parte _____, *mayor de edad* y domiciliado (a) en la ciudad de _____, identificado (a) como aparece *al pie de su respectiva firma*; y quizá por la otra parte, _____, también mayor de edad y domiciliado (a) en la ciudad de _____, identificado (a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre y representación del o la menor de edad _____, identificado (a) con el Documento de Identidad, T. I. ____ o R. C. ____ No. _____ se ha acordado celebrar el presente Consentimiento Informado del Proceso Psicológico.

CONSIDERACIONES:

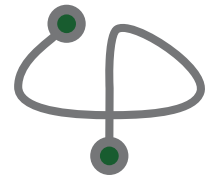
Debido a que el proceso psicológico y la información de la historia de seguimiento, hacen parte de un acuerdo, compromiso, registro de datos, apertura de historia clínica y seguimiento de información del niño (a) o joven _____, se hace necesario que a través de este consentimiento informado se respete la información y exista un compromiso claro por parte de los participantes, para lograr progreso y evolución.

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETIVO. El objetivo del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán respeto de los datos e información, al igual, los compromisos de seguimiento del proceso psicológico que debe de ser constante y claro para mantener adecuados resultados. El Proceso Psicológico se denomina terapia cognitivo conductual, la cual se basa en la premisa de modificar los pensamientos y la conducta a través de múltiples técnicas terapéuticas con el fin de mejorar su calidad de vida. La terapia se lleva a cabo a través de sesiones terapéuticas de 60 minutos de duración y la frecuencia de las sesiones será acordada teniendo en cuenta las características de cada caso.

CARLOS ANDRES PEÑALOZA JARAMILLO

Psicólogo U.P.B. Medellín, Colombia
Magister en Psicología Clínica
Máster Internacional en Neuropsicología Clínica
Especialista en Psicología Clínica
Especialista en Psicología Social Aplicada
Postgrado en Apoyo y Complemento Psiquiátrico
Educador en Disciplina Positiva
Certificación Internacional de Coach Ontológico



CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo y Neurocientífico

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del Proceso Psicológico en el Consultorio de Carlos Andrés Peñaloza Jaramillo, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. COMPROMISO. El Proceso Psicológico debe de ser un espacio de constancia, absoluta honestidad por parte de todos, empatía, ética y respeto, por eso se debe de cumplir el horario asignado previamente, día y hora de la Cita, para darle forma y continuidad al seguimiento. Los avisos de cancelación en último momento y olvidos del proceso (se recuerda el espacio de la cita), serán cobradas como un espacio de Terapia completo, debido a que es un acuerdo realizado, se define un espacio único para el proceso, se trata del tiempo del profesional y se necesita de la continuidad para la evolución. Sin embargo se entenderán, pues es lógico, las cancelaciones por urgencias médicas, calamidades domesticas o cancelaciones con días de anticipación, con justa causa. El tiempo mínimo de cancelación de la cita es el día antes de esta a primera hora, pues este espacio puede ser aprovechado por otra familia o persona, pero se continúa manteniendo para el proceso, pues es un acuerdo respetado. El horario es fijo, inicia y termina en el tiempo establecido, solo se puede cambiar con revisión de agenda y con acuerdo de mutuas partes, para mantener orden y consistencia en el proceso.

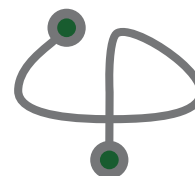
CUARTA. DURACIÓN. El proceso es voluntario, con un seguimiento y resultados, por esto se puede suspender cuando la persona lo considere, con previo aviso y claridad, pero el cierre formal del proceso psicológico solo se da por mutuo acuerdo y evolución.

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso.

CONSULTORIO: (57) (4) 588 90 00
Dirección: Carrera 43 B # 14-51.
Edificio Alcalá. Consultorio 406. Barrio El Poblado.
Cel.: (57) 301 780 15 50 - (57) 310 432 11 34
Correos: capeja@misena.edu.co, carlospenaloz@une.net.co
Tarjeta Profesional No. 105189 - Reg. # 5-1873
Medellín – Colombia

www.consultacarlospenaloz.com

CARLOS ANDRES PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo U.P.B. Medellín, Colombia
Magister en Psicología Clínica
Máster Internacional en Neuropsicología Clínica
Especialista en Psicología Clínica
Especialista en Psicología Social Aplicada
Postgrado en Apoyo y Complemento Psiquiátrico
Educador en Disciplina Positiva
Certificación Internacional de Coach Ontológico



CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo y Neurocientífico

SEXTA. DEBERES DEL TERAPEUTA. El terapeuta se compromete a brindar un acompañamiento profesional, empático y ético el cual ofrezca estrategias útiles y efectivas que favorezcan el desarrollo y la salud mental de los niños y jóvenes, también se compromete a ser puntual, honesto y brindar una atención respetuosa a los niños, jóvenes y a sus padres enfocándose solamente en ellos durante las sesiones. Así mismo, se compromete a mantener a los padres informados acerca del proceso del niño o jóvenes, sin que en ningún momento pueda violar la confidencialidad de su paciente directo. Los riesgos del proceso son mínimos, porque el profesional es una persona capacitada y con amplia experiencia en el acompañamiento clínico, por eso si existe un riesgo de crisis, será orientada y abordada de forma profesional. En caso de requerir acompañamiento en el colegio, el terapeuta se compromete a mantener comunicación con el colegio y entregar las recomendaciones pertinentes. También es importante que recuerdes que durante el proceso se llevará un registro de las sesiones realizadas, las cuales hacen parte de la historia clínica de tu hijo.

SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. En señal de aceptación, doy fe de que todo lo que se consigna en este documento es veraz y aprobado, por esto se firma el presente acuerdo en 2 ejemplares, por las partes que en él han intervenido, en la ciudad de Medellín, Antioquia, Colombia, a los _____ días del mes de _____ de 2.0____.

FIRMAS:

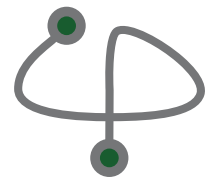
Firma: _____
Documento de Identidad: _____

Firma: _____
Documento de Identidad: _____

Firma: _____
Documento de Identidad: _____

CONSULTORIO: (57) (4) 588 90 00
Dirección: Carrera 43 B # 14-51.
Edificio Alcalá. Consultorio 406. Barrio El Poblado.
Cel.: (57) 301 780 15 50 - (57) 310 432 11 34
Correos: capeja@misena.edu.co, carlospenalosa@une.net.co
Tarjeta Profesional No. 105189 - Reg. # 5-1873
Medellín – Colombia

www.consultacarlospenalosa.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCESO PSICOLÓGICO PARA ADULTOS O PAREJAS DEL CONSULTORIO DE CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO

Entre el _____ suscritos o los suscritos a saber, por una parte
_____, *mayor de edad* y
domiciliado (a) _____ en la ciudad _____ de
_____, identificado (a)
como aparece *al pie de su respectiva firma*; y quizá por la otra parte,
_____, también mayor de
edad y domiciliado (a) _____ en la ciudad _____ de
_____, identificado (a)
como aparece al pie de su firma, se ha acordado celebrar el presente Consentimiento
Informado del Proceso Psicológico.

CONSIDERACIONES:

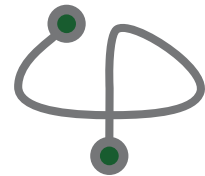
Debido a que el proceso psicológico y la información de la historia de seguimiento, hacen parte de un acuerdo, compromiso, registro de datos, apertura de historia clínica y seguimiento de información, se hace necesario que a través de este consentimiento informado se respete la información y exista un compromiso claro por parte de los participantes, para lograr progreso y evolución.

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETIVO. El objetivo del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán respeto de los datos e información, al igual, los compromisos de seguimiento del proceso psicológico que debe de ser constante y claro para mantener adecuados resultados. El Proceso Psicológico se denomina terapia cognitivo conductual, la cual se basa en la premisa de modificar los pensamientos y la conducta a través de múltiples técnicas terapéuticas con el fin de mejorar su calidad de vida. La terapia se lleva a cabo a través de sesiones terapéuticas de 60 minutos de duración y la frecuencia de las sesiones será acordada teniendo en cuenta las características de cada caso.

CARLOS ANDRES PEÑALOZA JARAMILLO

Psicólogo U.P.B. Medellín, Colombia
Magister en Psicología Clínica
Máster Internacional en Neuropsicología Clínica
Especialista en Psicología Clínica
Especialista en Psicología Social Aplicada
Postgrado en Apoyo y Complemento Psiquiátrico
Educador en Disciplina Positiva
Certificación Internacional de Coach Ontológico



CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo y Neurocientífico

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del Proceso Psicológico en el Consultorio de Carlos Andrés Peñaloza Jaramillo, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. COMPROMISO. El Proceso Psicológico debe de ser un espacio de constancia, absoluta honestidad por parte de todos, empatía, ética y respeto, por eso se debe de cumplir el horario asignado previamente, día y hora de la Cita, para darle forma y continuidad al seguimiento. Los avisos de cancelación en último momento y olvidos del proceso (se recuerda el espacio de la cita), serán cobradas como un espacio de Terapia completo, debido a que es un acuerdo realizado, se define un espacio único para el proceso, se trata del tiempo del profesional y se necesita de la continuidad para la evolución. Sin embargo se entenderán, pues es lógico, las cancelaciones por urgencias médicas, calamidades domesticas o cancelaciones con días de anticipación, con justa causa. El tiempo mínimo de cancelación de la cita es el día antes de esta a primera hora, pues este espacio puede ser aprovechado por otra familia o persona, pero se continúa manteniendo para el proceso, pues es un acuerdo respetado. El horario es fijo, inicia y termina en el tiempo establecido, solo se puede cambiar con revisión de agenda y con acuerdo de mutuas partes, para mantener orden y consistencia en el proceso.

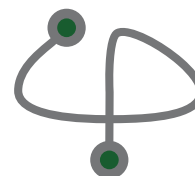
CUARTA. DURACIÓN. El proceso es voluntario, con un seguimiento y resultados, por esto se puede suspender cuando la persona lo considere, con previo aviso y claridad, pero el cierre formal del proceso psicológico solo se da por mutuo acuerdo y evolución.

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso.

CONSULTORIO: (57) (4) 588 90 00
Dirección: Carrera 43 B # 14-51.
Edificio Alcalá. Consultorio 406. Barrio El Poblado.
Cel.: (57) 301 780 15 50 - (57) 310 432 11 34
Correos: capeja@misena.edu.co, carlospenaloz@une.net.co
Tarjeta Profesional No. 105189 - Reg. # 5-1873
Medellín – Colombia

www.consultacarlospenaloz.com

CARLOS ANDRES PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo U.P.B. Medellín, Colombia
Magister en Psicología Clínica
Máster Internacional en Neuropsicología Clínica
Especialista en Psicología Clínica
Especialista en Psicología Social Aplicada
Postgrado en Apoyo y Complemento Psiquiátrico
Educador en Disciplina Positiva
Certificación Internacional de Coach Ontológico



CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo y Neurocientífico

SEXTA. DEBERES DEL TERAPEUTA. El terapeuta se compromete a brindar un acompañamiento profesional, empático y ético el cual ofrezca estrategias útiles y efectivas que favorezcan el desarrollo y la salud mental del individuo, también se compromete a ser puntual, honesto y brindar una atención respetuosa. Los riesgos del proceso son mínimos, porque el profesional es una persona capacitada y con amplia experiencia en el acompañamiento clínico, por eso si existe un riesgo de crisis, será orientada y abordada de forma profesional. También es importante que recuerdes que durante el proceso se llevará un registro de las sesiones realizadas, las cuales hacen parte de la historia clínica.

SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. En señal de aceptación, doy fe de que todo lo que se consigna en este documento es veraz y aprobado, por esto se firma el presente acuerdo en 2 ejemplares, por las partes que en él han intervenido, en la ciudad de Medellín, Antioquia, Colombia, a los _____ días del mes de _____ de 2.0_____.

FIRMAS:

Firma: _____
Documento de Identidad: _____

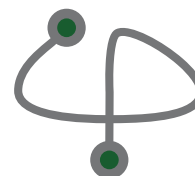
Firma: _____
Documento de Identidad: _____

Firma: _____
Documento de Identidad: _____

CONSULTORIO: (57) (4) 588 90 00
Dirección: Carrera 43 B # 14-51.
Edificio Alcalá. Consultorio 406. Barrio El Poblado.
Cel.: (57) 301 780 15 50 - (57) 310 432 11 34
Correos: capeja@misena.edu.co, carlospenaloz@une.net.co
Tarjeta Profesional No. 105189 - Reg. # 5-1873
Medellín – Colombia

www.consultacarlospenaloz.com

CARLOS ANDRES PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo U.P.B. Medellín, Colombia
Magister en Psicología Clínica
Máster Internacional en Neuropsicología Clínica
Especialista en Psicología Clínica
Especialista en Psicología Social Aplicada
Postgrado en Apoyo y Complemento Psiquiátrico
Educador en Disciplina Positiva
Certificación Internacional de Coach Ontológico



CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo y Neurocientífico

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCESO DE EVALUACIÓN
NEUROPSICOLÓGICA
PARA MENORES DE EDAD DEL CONSULTORIO DE
CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO**

Entre los suscritos a saber:

Madre: _____ C. C. _____ de _____

Padre: _____ C. C. _____ de _____

Hijo y Menor de Edad: _____

, identificado. Documento _____ de _____

Profesional: Ps. Mg. y Esp. **Carlos Andrés Peñaloza Jaramillo**. C. C. 8355422 de Env,

Ant. Tarjeta Profesional No.105189 - Reg. #5-1873

CONSIDERACIONES:

Debido a que la información recolectada hace parte de una Evaluación Clínica y Neuropsicológica se debe regular y condicionar su divulgación, al igual se debe mantener presente el momento evolutivo del paciente y la fecha de aplicación para no transformar su resultado.

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETIVO. Comprensión del funcionamiento Cognitivo, Emocional y comportamental. **SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD.** La Evaluación solo será divulgada para fines claros y éticos, con la previa autorización de los Padres.

TERCERA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. **CUARTA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO.** El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Firmas:

1. _____ Firma

Documento de Identidad: _____

De _____

2. _____ Firma

Documento de Identidad: _____

De _____

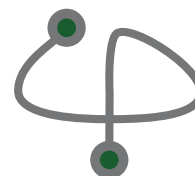
3. _____ Firma

Documento de Identidad: 8355422 De Envigado, Antioquia.

CONSULTORIO: (57) (4) 588 90 00
Dirección: Carrera 43 B # 14-51.
Edificio Alcalá. Consultorio 406. Barrio El Poblado.
Cel.: (57) 301 780 15 50 - (57) 310 432 11 34
Correos: capeja@misena.edu.co, carlospenaloz@une.net.co
Tarjeta Profesional No. 105189 - Reg. # 5-1873
Medellín – Colombia

www.consultacarlospenaloz.com

CARLOS ANDRES PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo U.P.B. Medellín, Colombia
Magister en Psicología Clínica
Máster Internacional en Neuropsicología Clínica
Especialista en Psicología Clínica
Especialista en Psicología Social Aplicada
Postgrado en Apoyo y Complemento Psiquiátrico
Educador en Disciplina Positiva
Certificación Internacional de Coach Ontológico



CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO
Psicólogo y Neurocientífico

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCESO DE EVALUACIÓN
NEUROPSICOLÓGICA
PARA ADULTOS DEL CONSULTORIO DE
CARLOS ANDRÉS PEÑALOZA JARAMILLO**

Entre los suscritos a saber:

Evaluado: _____ C. C. _____ de _____
Posible Acompañante: _____ C. C. _____ de _____
Profesional: Ps. Mg. y Esp. **Carlos Andrés Peñaloza Jaramillo**. C. C. 8355422 de Env,
Ant. Tarjeta Profesional No.105189 - Reg. #5-1873

CONSIDERACIONES:

Debido a que la información recolectada hace parte de una Evaluación Clínica y Neuropsicológica se debe regular y condicionar su divulgación, al igual se debe mantener presente el momento evolutivo del paciente y la fecha de aplicación para no transformar su resultado.

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETIVO. Comprensión del funcionamiento Cognitivo, Emocional y comportamental. **SEGUNDA.** CONFIDENCIALIDAD. La Evaluación solo será divulgada para fines claros y éticos, con la previa autorización de los Padres. **TERCERA.** DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. **CUARTA.** VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Firmas:

1. _____ Firma

Documento de Identidad: _____

De _____

2. _____ Firma

Documento de Identidad: _____

De _____

3. _____ Firma

Documento de Identidad: 8355422 De Envigado, Antioquia.

CONSULTORIO: (57) (4) 588 90 00
Dirección: Carrera 43 B # 14-51.
Edificio Alcalá. Consultorio 406. Barrio El Poblado.
Cel.: (57) 301 780 15 50 - (57) 310 432 11 34
Correos: capeja@misena.edu.co, carlospenaloz@une.net.co
Tarjeta Profesional No. 105189 - Reg. # 5-1873
Medellín – Colombia

www.consultacarlospenaloza.com