**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Lugar de emisión del consentimiento) a (Fecha de emisión)

Yo, **(NOMBRE DEL PACIENTE)**, confirmo de manera voluntaria que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que aquí se me presenta.

Por medio de la presente yo, **(Nombre del psicólogo tratante)**, en calidad de psicólogo tratante, me permito informar del diagnóstico realizado al Sr. **(NOMBRE DEL PACIENTE)**, en adelante nombrado el paciente.

En este párrafo es necesario explicar cómo se llevó a cabo el diagnóstico y cuál es este mismo. (Ejemplo. *Luego de cinco sesiones de consulta, el paciente ha demostrado un cuadro depresivo severo que necesita de un tratamiento inmediato para evitar daños físicos o mentales como resultado de la permanencia de dicho estado.*)

Después deberás señalar cuál es el tratamiento recomendado y la expectativa del mismo. (Ejemplo. *Por lo mismo, es mí recomendación que se someta al paciente a tres sesiones semanales de 1 hora cada una. Este calendario se deberá respetar durante los primeros tres meses, después de los cuales se hará una nueva evaluación para determinar las características de la continuación del tratamiento, se espera que después de este tiempo el cuadro depresivo esté controlado y se pueda ver al paciente solo una vez a la semana.*)

Indicar también otro tipo de terapias o tratamientos que existen para el diagnóstico del paciente. (Ejemplo. *Este tipo de padecimientos también se pueden tratar con terapias más intensas en las que se someta al paciente a una internación clínica en la que reciba terapia de forma diaria, así como medicamentos psiquiátricos para aminorar los síntomas. En este caso, este tipo de tratamiento no es recomendado por el psicólogo tratante.*)

El paciente tiene completa libertad de terminar este tratamiento en cualquier punto que se encuentre sin que la intensión y actitud del psicólogo tratante presente cambios.

Por medio de este documento yo, **(NOMBRE DEL PACIENTE)**, otorgo mi consentimiento informado para que se lleve a cabo el tratamiento que aquí se ha detallado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del paciente**

Paciente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del psicólogo tratante**

Psicólogo tratante