**Full de consentiment informat: Pla de part-naixement** (*articles 7, 8 i 9 de la Llei 5/2003, de 4 d’abril, de salut de les Illes Balears*; *articles 2, 4 i 8 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l’autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d’informació i documentació clínica; articles 2, 3, 5 i 12 de la Convenció sobre l’eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (o CEDAW) adoptat el 18 de desembre de 1979).*

**Autora: Francesca Llodrà Grimalt (jurista)**

**Notes prèvies**

**1.** Aquest model de Pla de part s’inspira en la informació i la documentació que m’ha facilitat l’Associació Naixença Balears (per un embaràs, un part-naixement i una criança amb respecte) en les nombroses reunions que he pogut compartir amb les associades, i ofereix les opcions més fidedignes al part fisiològic i no medicalitzat (vegeu punt 5).

**2.** Actualment, el Pla de part es basa en els fulls de consentiment informat (articles 2.2, 4.1 i 8 de la Llei 41/2002) o d’instruccions prèvies (article 11 de la Llei 41/2002 i articles 1, 2, i 3 de la Llei balear 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades) que elaboren els centres o professionals per facilitar l’exercici del dret a conèixer la indicació, els riscos, els beneficis i les alternatives de les intervencions mèdiques i poder prendre decisions amb caràcter previ.

La Llei diu que el consentiment s’ha de demanar davant una situació que necessiti una intervenció, però el suport del consentiment (el full signat) no s’ha de confondre amb el consentiment en si. Per això, és inacceptable que els hospitals donin a les futures mares el full de consentiment informat per tal que signin per endavant l’acceptació en bloc de totes i cadascuna de les intervencions i els procediments que ofereix l’obstetrícia moderna, incloent-hi operacions com la cesària o la histerectomia, i amb la insinuació implícita que, si no lliuren el full signat, no seran ateses al centre.1

Es tracta d’una pràctica que perverteix2 la veritable finalitat de la figura legal del consentiment informat, això és: que els usuaris (en el nostre cas, les usuàries) decideixin lliurement què cal fer davant la necessitat que els practiquin una intervenció mèdica.

Dins d’aquest context, creix l’interès de les futures mares de redactar el seu propi Pla de part.

**3.** L’anomenat Pla de part és un document escrit en què l’embarassada, després d’haver rebut informació sobre l’embaràs i el part, plasma la seva voluntat d’acord amb els seus valors, desitjos personals, expectatives i necessitats particulars (Sheila Kitzinger, 1983). És una modalitat de suport que recull les decisions de les dones usuàries, futures mares (conjuntament amb la seva parella o no), i les comunica als professionals de la salut que els practicaran les intervencions més habituals del part.

**4.** El Pla de part pot enviar-se en forma de carta als hospitals, en concret, als seus registres, als serveis d’atenció al pacient i, en el cas d’hospitals públics, també pot presentar-se per via administrativa i demanar que s’incorpori a la història clínica (és a dir, pot enviar-se a través de qualsevol registre públic general i també a través de Correus). També es pot fer en línia si l’usuari disposa de certificat digital (accediu al Registre Electrònic Central i, un cop dins del formulari, escolliu el servei de salut de la CAIB del camp ‘Organisme destinatari’).

Sigui com sigui, els professionals de l’àmbit dels drets sanitaris també solen recomanar de portar-ne una còpia el dia del part per si els professionals sanitaris tenen alguna dificultat d’accés al document ja presentat.

**5.** Aquest formulari ofereix les opcions més fidedignes al part fisiològic i no medicalitzat. Els formularis de pla de part que es troben a diferents administracions opten per caselles on simplement es marca la preferència.3 En el cas del formulari que hem preparat, optem perquè la futura mare pugui establir amb més detall les seves circumstàncies, així com controlar al màxim el moment del part, assabentada de les estratègies legals més avantguardistes4 relatives al part totalment respectat, les quals es basen especialment en directrius internacionals.

**6.** A part de la legislació citada en aquest formulari, utilitzem, en tot moment, el Codi de deontologia i ètica mèdica (de desembre de 2022). Es tracta d’una font normativa molt útil per redactar aquest tipus de formulari, ja que facilita als metges la base en la qual sostenir les peticions de la futura mare, i amb això reforcem la cobertura legal i ètica que necessita l’actuació mèdica respectuosa amb el contingut del Pla de part.

**7.** Bibliografia legislativa i jurisprudencial d’interès:

- Conveni europeu de drets humans i biomedicina de 1997 (Conveni d’Oviedo), articles 5 a 9.

- Carta europea de drets del pacient de 2002 (articles 3 a 5).

- Codi deontològic del Consell Internacional d’Infermeria (CIE) de 2021.

- Decisió adoptada (6 de març de 2020) pel Comitè per l’Eliminació de la Discriminació contra la Dona en virtut de l’article 4, paràgraf 2.*c*, del Protocol Facultatiu (de la Convenció de Nacions Unides sobre l’Eliminació de Totes las Formes de Discriminació contra la Dona), respecte de la Comunicació núm. 138/2018 (CEDAW/C/75/D/138/2018).

- Dictamen (de 13 de juliol de 2022) aprovat pel Comitè per l’Eliminació de la Discriminació contra la Dona, en virtut de l’article 7, paràgraf 3, del Protocol Facultatiu (de la Convenció de Nacions Unides sobre l’Eliminació de Totes las Formes de Discriminació contra la Dona (CEDAW/C/82/D/149/2019).

- CEDAW/C/ESP/CO/9: Observacions finals sobre el novè informe periòdic de España - Comitè per l’Eliminació de la Discriminació contra la Dona (31 maig 2023).5

- Busquets Gallego, Marta, “*El plan de parto como documento de instrucciones previas*”, Revista *Musas*, vol. 5, núm. 1 (2020): 47 – 58 (DOI: 10.1344/musas2020.vol5.num1.)

- Martín Herrera, David, “La placenta, un vínculo de conexión entre el neonato y la pachamama gestionado como residuo. Análisis crítico de una sentencia concerniente a la bioética”. *Revista Bioderecho*, núm. 4, 2016.

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

1 En aquest sentit, la Sentència del 20 d’octubre de 2009 del Tribunal Superior de Justícia de Madrid, Sala Contenciosa Administrativa, Secció 9ª, rec. 151/2006, va negar la validesa a un document d’aquest tipus elaborat de forma estandarditzada per la Societat Española de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO).

2 Vegeu l’article 18.2 del Codi deontològic: “*La medicina defensiva es contraria a la Deontología Médica porque atenta contra la calidad de la asistencia médica o su equidad, así como la seguridad de los pacientes*”; i l’article 73.2 del Codi deontològic: “*El médico no debe participar en ninguna actividad que signifique una manipulación de la voluntad del paciente*”.

3 “La institucionalització, estandardització i burocratització del pla de part en contextos hospitalaris disminueixen la capacitat de decisió de les dones en la mesura que no reflecteixen la diversitat d’opcions, ni es fan ressò de necessitats concretes, centrant-se únicament en les opcions protocol·litzades al propi hospital i en oferir una falsa sensació de participació a les dones” (Busquets, p. 56, citant Herminia Biescas).

4 Vegeu l’article 7.*h* de la Llei 5/2003: “Que es respectin les recomanacions de l’Organització Mundial de la Salut a totes les dones que així ho demanin”.

5 [Observacions finals sobre el novè informe periòdic d’Espanya](https://www.ohchr.org/es/documents/concluding-observations/cedawcespco9-concluding-observations-ninth-periodic-report-spain)

**Pla de part i naixement   
com a expressió de l’autonomia i la voluntat pròpies**

*(Recomanable elevar-lo a escriptura pública.)*

AL SERVEI D’ATENCIÓ AL PACIENT DE L’HOSPITAL DE ...........

............... (adreça)

.................. (lloc), ............... (data)

Amb aquest document que us presento, jo, ........................ amb DNI núm. .............. (*És opcional fer menció de l’adhesió de la parella o cònjuge i aportar les dades personals necessàries*), vull donar a conèixer a les persones professionals que m’acompanyaran en el moment del part i el naixement, com desitjo que sigui el naixement del meu fill o filla.

Us agrairia[[1]](#footnote-1) que feu arribar aquest Pla de part, que inclou el consentiment informat, als serveis d’obstetrícia i pediatria del seu hospital o similar.

**I. Dades personals generals:**

Nom i cognoms: ............................

DNI: ...................................

Edat: .....................

Data probable del part: ........ / ........./ .........

Hospital de referència: ................................

Altres dades mèdiques i personals rellevants: ........................................

*(Si s’escau, afegiu les dades del cònjuge, la parella o l’acompanyant elegit per la mare.)*

**II. Finalitat principal del meu Pla de part:**

Les eleccions següents[[2]](#footnote-2) tenen per finalitat oferir un naixement fisiològic i respectuós[[3]](#footnote-3) a la meva criatura, esperant que els seus primers dies de vida es produeixin de la manera més natural possible i amb el mínim d’intervencions.

Per això, jo, ............................ *(i, si escau, la meva parella,* ................................., amb DNI núm. .............................) don el meu consentiment perquè tant a mi, la mare, com al nadó se’ns apliqui, en el part, si n’hi ha, el protocol[[4]](#footnote-4) d’assistència de forma natural al part i el d’assistència al nadó.[[5]](#footnote-5)

En cas d’haver-hi alguna desviació de la normalitat —com el fet que durant o després del part es produeixin situacions de perill per al meu fill o filla o per a mi, la mare, que requereixin algun tipus d’intervenció per part dels assistents—, sé que els professionals aplicaran les mesures que estimin convenients. Ara bé, desitjo que també respectin el màxim possible la finalitat de les meves peticions; per això, demano que les intervencions no desitjades es facin després de consultar-me i demanar-me la revocació expressa i per escrit d’aquest consentiment informat, a l’empara de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l’autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d’informació i documentació clínica.[[6]](#footnote-6)

**III. Durant, abans i després del part fisiològic, demano:**

1. Estar acompanyada[[7]](#footnote-7) de .................... (*del cònjuge/de la parella/de l’acompanyant)* durant tot el procés, que s’afavoreixi la meva intimitat personal i familiar[[8]](#footnote-8) i ser atesa pel menor nombre possible de professionals sanitaris.[[9]](#footnote-9)

2. En la mesura del possible i en relació amb l’espai físic, que la sala de dilatació i la sala de parts siguin en un únic espai, amb una decoració confortable (com a la llar) i amb la possibilitat d’escoltar música i de graduar la intensitat de la llum.

3. Poder ingerir algun aliment lleuger i líquid, si em ve de gust o el meu cos ho demana (si cal, jo el portaré).

4. Que el control fetal sigui realitzat només amb auscultació; en cas que sigui necessària la monitorització, que aquesta sigui de forma intermitent mitjançant una monitorització que em permeti la mobilitat durant totes les etapes del part.

5. Que els tactes vaginals siguin els mínims possibles.[[10]](#footnote-10)

6. En tot moment, rebre informació[[11]](#footnote-11) de l’evolució del part, així com de totes les complicacions que puguin sorgir i les solucions possibles, i possibilitar-me al màxim la solució[[12]](#footnote-12) que respecti més el meu desig central de controlar el part.

7. En cas que sigui necessari inserir-me una via, que se’m demani consentiment per a l’administració de qualsevol medicament. No vull que se m’administrin medicaments per provocar o accelerar el part.

8. En principi,[[13]](#footnote-13) que no se m’administri anestèsia epidural i ............................(*opció 1*) que se m’apliqui qualsevol mètode no farmacològic que em permeti reduir la sensació de dolor, com ara, la relaxació, les tècniques de respiració, la TENS (neuroestimulació elèctrica transcutània) o massatges, entre d’altres*.*

*(opció 2*) que pugui decidir sobre el tipus de mètode per alleujar el dolor en el moment del part.

*(Opcional)* Disposar de material de suport, com ara pilotes, miralls, cordes, hamaques, màrfegues o coixins.

*(Opcional)* Disposar de banyera.

9. Accepto l’anestèsia local en cas de sutura.

10. No ser estimulada amb oxitocina i que no se’m trenqui la bossa d’aigües de manera artificial. En cas que sigui estrictament necessari, demano que així es faci constar en el document corresponent, se m’informi amb veracitat i se’m demani consentiment.

11. Durant el període d’expulsió, esperar a tenir ganes per començar els espoderaments.

(*Opcional*) Que .................... (*el cònjuge/la parella/l’acompanyant*) em pugui ajudar tota l’estona.

12. Donar a llum en la posició que em resulti més còmoda en cada moment.[[14]](#footnote-14)

*(Opcional)* Tenir un mirall quan surti el nadó.

13. Evitar l’episiotomia.[[15]](#footnote-15)

14. Poder tocar el cap de la criatura quan estigui a punt de sortir i, en la mesura possible, poder treure-la amb les mans o amb ajuda de .................... (*del cònjuge/de la parella/de l’acompanyant)* i tenir el nadó, immediatament, pell amb pell.[[16]](#footnote-16)

15. Esperar la sortida de la placenta sense que se m’administri cap medicament.

(*Opcional*) Emportar-me la placenta a casa.

**IV. En cas que m’hagin de practicar una cesària, demano:**

1. Estar acompanyada per .................... (*pel cònjuge/per la parella/per l’acompanyant).*

2. Que se’m col·loqui el nadó sobre el pit immediatament, i poder estar amb .................... (*el cònjuge/la parella/l’acompanyant),* tots tres junts, des del primer moment del naixement. Faig excepció en cas que hi hagi una emergència mèdica molt justificada i explicada. Si el nadó ha d’anar a un servei especialitzat per necessitat, demano que pugui ser acompanyat per .................... (*pel* *pare/l’acompanyant elegit per la mare).*

**V. En relació amb les primeres atencions de la meva criatura, demano:**

1. Que no se li talli el cordó umbilical fins que la placenta estigui fora i que jo o .................... (*el cònjuge/la parella/l’acompanyant)* puguem tallar-lo.

2. Que el nadó em sigui col·locat immediatament sobre el pit i que no se’ns separi a causa de cap manipulació (com ara, neteges, exàmens, proves, etc.). En cas que se’ns hagi de separar per motius d’urgència,[[17]](#footnote-17) la criatura sempre ha d’anar acompanyada[[18]](#footnote-18) per mi, si em trobo en condicions, o per .................... (*pel pare/l’acompanyant elegit per la mare).*

3. Que se li realitzi la prova del taló i les revisions sanitàries no invasives. Les proves que no siguin totalment necessàries de fer-les en el moment immediat al naixement, prefereixo[[19]](#footnote-19) que es facin més tard o damunt el meu ventre.

4. Que se li subministri la vitamina K per via oral (*Opcional: la duré jo mateixa, si cal*).

5. Que no se li administri cap col·liri oftàlmic o pomada sense el meu consentiment.

6. Que no se li administri cap vacuna sense el meu consentiment.

7. Que se m’ajudi amb la lactància[[20]](#footnote-20) natural. Per això, demano que no es doni cap tipus d’aliment al nadó sense consultar-me, que no se li ofereixin biberons ni xumets, ni que es rentin.[[21]](#footnote-21)

**VI. Altres observacions**

1. Vull que l’estada a l’hospital sigui la més breu possible.

2. El fet d’haver presentat aquest Pla de part no m’impedeix canviar d’opinió, perquè sé que les intervencions o actuacions mèdiques es poden acceptar o rebutjar verbalment.[[22]](#footnote-22)

3. Sé que cada vegada més es treballa de forma respectuosa amb els desitjos de les dones, per això, confio amb la vostra atenció i us agraeixo el respecte cap a les meves decisions i el vostre acompanyament en aquest moment tan important de la nostra vida (la meva i la del meu nadó).

Atentament, Es dona per assabentat,

(*signatura*) (*signatura*)

La mare (*Si s’escau*) El pare/la parella

*Nota: aquest formulari s’ha elaborat gràcies a la col·laboració del Govern de les Illes Balears. L’autora ha cedit els drets d’aquest model per tal que, de forma gratuïta, una tercera persona el pugui descarregar, copiar, modificar i utilitzar sense mencionar l’autoria ni la font, tant amb caràcter professional com amb caràcter no comercial, sense limitació temporal ni territorial. No n’és permesa la traducció,* *atès que es tracta d’un model creat per al foment del català a l’àmbit del dret.*

1. En la mesura que el pla de part és un document d'instruccions prèvies, ha de ser sempre acceptat, és a dir, no hi pot haver cap rebuig. Des d'una perspectiva bioètica, les instruccions prèvies suposen un reforçament del principi d'autonomia de les persones usuàries i consagren el model modern de relacions sanitàries basades íntegrament en aquesta autonomia (vegeu Busquets, p. 55). [↑](#footnote-ref-1)
2. Article 10.7 del Codi deontològic: “*El médico debe respetar las convicciones del paciente*”. Article 10.8 del Codi deontològic: “*El médico debe respetar el derecho del paciente a decidir libremente sobre las opciones clínicas indicadas y disponibles, después de recibir la información adecuada y haber comprendido el sentido y alcance de la misma*”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Article 73.1 del Codi deontològic: “*El médico jamás debe participar, secundar, admitir o encubrir actos de tortura o vejaciones, cualesquiera que sean los argumentos esgrimidos para ello*”. El CEDAW (CEDAW/C/ESP/CO/9) considera la violència obstètrica com un acte de violència. [↑](#footnote-ref-3)
4. Article 62 del Codi deontològic: “*En materia de sexualidad y reproducción, el médico no debe interferir desde su ideología en la conciencia de las personas. Debe intervenir informando lealmente, o recomendando aquellas prácticas o medidas que redunden en un beneficio para ellas o para su futura descendencia. Está obligado, si se solicita, a informar acerca de todas las prestaciones a las que tengan derecho en materia de procreación, embarazo, parto, puerperio e interrupción voluntaria del embarazo”*. [↑](#footnote-ref-4)
5. Article 7 de la Llei 5/2003: “La dona durant la gestació, el part i el puerperi té dret a: [...] c) Ser informada adequadament de les diferents opcions de part, ja sigui natural, amb analgèsia, mitjançant cesària o qualsevol altra modalitat, amb els avantatges i inconvenients de cada opció; ser la protagonista sobre la decisió del tipus i de la modalitat del part que desitja amb l’assessorament dels professionals sanitaris; decidir les intervencions no estrictament necessàries des d’un punt de vista clínic, excepte en els casos on la urgència de la situació ho impedeixi”. [↑](#footnote-ref-5)
6. L’embaràs i el part no són moments limitatius dels drets d'autonomia i consentiment informat, sinó de protecció especial d'acord amb el Conveni per a l'eliminació de la discriminació i la violència contra la dona (CEDAW) i la seva Recomanació general 24 “Dona i Salut”. També el Comissionat per als Drets Humans del Consell d'Europa ha expressat que els mecanismes de protecció dels drets humans han establert que ha de ser garantit el dret de les dones al consentiment informat i a prendre decisions en totes les etapes i moments de l'embaràs i el part, emfatitzant que cap intervenció ni procediment mèdics podran ser duts a terme sense el consentiment ple i informat de la dona (Consell d'Europa, 2017, p. 61). [↑](#footnote-ref-6)
7. Article 8.2 del Codi deontològic: “*Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante si la situación asistencial lo requiere y lo permite*”. [↑](#footnote-ref-7)
8. Article 7.6 del Codi deontològic: “*El médico debe velar, en la medida de sus posibilidades, porque el lugar donde se presta la asistencia sanitaria sea acorde con la dignidad y el respeto que merece el paciente*”. Article 10.2 de la Llei 5/2003 diu: “*Els centres sanitaris han d’adoptar les mesures oportunes per garantir el dret a la intimitat. A aquest efecte han d’elaborar normes i procediments protocol·litzats per garantir l’accés a les dades dels pacients*”. [↑](#footnote-ref-8)
9. Article 8.1 del Codi deontològic: “*El médico debe actuar con corrección y delicadeza, respetando la intimidad del paciente*”. Article 7.*d* de la Llei 5/2003: “Escollir durant el part i el postpart un únic professional referent del seu cas, quan siguin més d’un els professionals que l’atenen”. [↑](#footnote-ref-9)
10. Article 18.2 del Codi deontològic: “*Las exploraciones complementarias no deben practicarse de manera rutinaria*”. [↑](#footnote-ref-10)
11. Article 10.1 del Codi deontològic: “*La información al paciente no es un acto burocrático, sino una parte del acto médico cuyo deber corresponde al médico que lo realiza. Es deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado adecuadamente en todas y cada una de las fases del proceso asistencial*”. I article 7.*a* de la Llei 5/2003. [↑](#footnote-ref-11)
12. Article 10.3 del Codi deontològic: “*La información incluirá* [...] *los efectos secundarios propios de las intervenciones que se propone realizar, así como las alternativas conocidas y avaladas por la evidencia científica. El médico responsable del paciente es quien garantizará el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle*”. Article 10.4 del Codi deontològic: “*El médico debe informar al paciente de manera comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria, donde se incluyan los riesgos inherentes a la intervención sanitaria propuesta, para que el paciente pueda tomar decisiones. De esta información se debe dejar constancia en la historia clínica*”. [↑](#footnote-ref-12)
13. Article 22.3 del Codi deontològic: “*La promoción de una actividad preventiva solo es deontológicamente correcta cuando tiene un valor probado científicamente*”. [↑](#footnote-ref-13)
14. Article 74 del Codi deontològic: “*Cualquier medida de contención física o farmacológica es una limitación de la autonomía de la persona y, por lo tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales*”. [↑](#footnote-ref-14)
15. Article 10.9 del Codi deontològic: “*El médico debe respetar el rechazo del paciente, total o parcial, a* [...] *un tratamiento. En ese caso, debe informarle de manera comprensible y precisa de las consecuencias que puedan derivarse de persistir en su negativa, dejando constancia de ello en la historia clínica*”. [↑](#footnote-ref-15)
16. Article 7.*e* de la Llei 5/2003: “Tenir el nadó al seu costat des del moment del naixement i durant tota la seva estada hospitalària, sempre que la salut d’ambdós ho permeti; obtenir còpia de l’informe d’alta amb totes les dades del part i el resum de l’estat neonatal”. [↑](#footnote-ref-16)
17. En aquest supòsit, té sentit que la persona sanitària consideri l’article 4.3 del Codi de deontologia: “*La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de este debe anteponerse a cualquier otra conveniencia”*. Article 40 Codi deontològic: “*El médico debe negarse, por razones éticas y deontológicas, a exigencias que, provenientes de superiores jerárquicos, puedan afectar a la seguridad del paciente*”. [↑](#footnote-ref-17)
18. Article 9 de la Llei 5/2003: “Els pares i les mares dels nadons [...] tenen el dret a: [...] b) Tenir accés continuat al seu fill, si la situació clínica ho permet, així com participar en l’atenció i en la presa de decisions relacionades amb l’assistència sanitària que ha de rebre”. [↑](#footnote-ref-18)
19. Article 8 de la Llei 5/2003: “Als nadons se’ls reconeixen els drets següents: [...] b) A tenir un únic referent mèdic [...] c) A no ser sotmès a cap examen o intervenció, el propòsit dels quals sigui la investigació, excepte amb el consentiment exprés i per escrit dels seus pares o, si n’és el cas, dels representats legals”. [↑](#footnote-ref-19)
20. Article 7.*f* de la Llei 5/2003: “Obtenir de l’organització de l’hospital els recursos necessaris per facilitar la lactància materna, d’acord amb les recomanacions de les autoritats sanitàries; obtenir informació sobre un altre tipus d’alimentació quan la lactància materna no sigui possible o bé no sigui l’opció elegida”. [↑](#footnote-ref-20)
21. Article 88.3 del Codi deontològic: “*La publicidad subliminal es contraria a la Deontología Médica porque intenta manipular a las personas sin que estas sean conscientes de ello*”. [↑](#footnote-ref-21)
22. Article 13.2 del Codi deontològic: “*El consentimiento lo expresa el paciente o sus representantes legales, habitualmente de forma verbal, debiendo dejar el médico constancia del mismo en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas suponen para el paciente, a criterio del médico, un riesgo significativo, se debe obtener el consentimiento por escrito, al igual que para las intervenciones quirúrgicas y las pruebas diagnósticas o terapéuticas de carácter invasivo. La valoración se hará para cada caso concreto*”. [↑](#footnote-ref-22)