



Contrato de paciente/médico sobre sustancias controladas

Los medicamentos de sustancias controladas (es decir, narcóticos, tranquilizantes y barbitúricos) son muy útiles, pero tienen un alto potencial de abuso y uso indebido. Por lo tanto, estos medicamentos están estrechamente controlados por el gobierno local, estatal y federal. Sólo tienen por objeto mitigar el dolor o la ansiedad a fin de mejorar la funcionalidad, aumentar la actividad y la capacidad de trabajo. Debido a que mi médico está prescribiendo estos medicamentos para ayudar a controlar mi dolor, estoy de acuerdo con las siguientes condiciones:

Yo, _____ estoy de acuerdo con las siguientes condiciones:
(Nombre en letra de molde)

- A. Comprendo que:
- Los medicamentos prescritos son medicamentos fuertes y puedo crear una dependencia a estos medicamentos.
 - Si se interrumpe repentinamente la administración de los medicamentos, puedo experimentar síntomas de abstinencia como: escalofríos, temblores, calambres abdominales, irritabilidad y dolor.
 - Al usar estos medicamentos, mi capacidad para conducir y/u operar maquinaria o equipos puede verse afectada.
 - Estos medicamentos pueden hacer que me sienta somnoliento y retrasar mi tiempo de reacción, y poner en peligro a otras personas si ignoro estas advertencias.
 - Autorizo la divulgación de cualquier información en mi expediente médico por parte de PCNC a otros médicos, instalaciones médicas, mi compañía de seguros u otras agencias de reembolso y agencias regulatorias.
 - Posiblemente sea necesario que deje de tomar ese medicamento por completo.
- B. Mientras esté bajo tratamiento en este consultorio se me exige que me adhiera a las siguientes reglas y reglamentos:
- Todos los medicamentos anteriores y actuales prescritos por cualquier otro médico deben ser discutidos con el proveedor en la visita inicial y en cada visita al consultorio posteriormente.
 - Los medicamentos para el dolor de cualquier tipo y/o tranquilizantes/benzodiacepinas sólo se pueden obtener de PCNC. No solicitaré ni aceptaré ninguna sustancia controlada de ningún otro médico o individuo mientras esté recibiendo dichos medicamentos de PCNC. Cualquier sustancia controlada dada en una circunstancia especial como la hospitalización se debe reportar a la oficina inmediatamente después de ser dada de alta.
 - Los medicamentos se deben tomar según lo prescrito. Las dosis no se pueden aumentar sin instrucciones específicas de su proveedor. Los medicamentos deben durar desde una cita hasta la siguiente cita programada. Si se me acaba antes, el resto de los días los soportaré sin medicamentos.
 - El resurtido o los cambios de todas las sustancias controladas se harán sólo durante el horario regular de consultorio, en persona, durante una visita programada al consultorio, **NO en una visita sin cita previa.**
 - No se resurtirá por la noche, en días festivos, en fines de semana o como una emergencia, como un viernes por la tarde si se da cuenta que se termina mañana.
 - No se llamará a una farmacia para el resurtido.
 - Si descubro un problema y/o alergia con un medicamento, debo llevar la cantidad restante a la clínica antes de que se entregue cualquier otro medicamento.



Contrato de paciente/médico sobre sustancias controladas

- h. Los medicamentos perdidos o robados no serán considerados o reemplazados ni siquiera con un informe policial.
 - i. No se reemplazarán las prescripciones hasta la hora de visita programada.
 - j. El proveedor puede ordenar una prueba de detección de drogas y/o recuento de píldoras al azar en cualquier momento y por cualquier motivo. Si no cumplo inmediatamente con la prueba de detección de drogas y/o el conteo de píldoras, mis medicamentos de sustancias controladas pueden cancelarse de inmediato.
 - k. Cualquier alteración en el análisis de orina, como adición de agua u otros líquidos, llevará a la cancelación inmediata de las sustancias controladas y usted será retirado de PCNC.
 - l. El abuso de sustancias ilegales de cualquier tipo (p. ej., marihuana, cocaína, etc.) no será tolerado por esta clínica y llevará a la cancelación inmediata de las sustancias controladas y el retiro de PCNC.
 - m. Las prescripciones no serán alteradas de ninguna manera ni compartidas con otra persona. Este es un delito grave, castigado con fuertes multas, un tiempo considerable de cárcel y el despido de la clínica. Cualquier ofensa de este tipo será reportada a la policía.
 - n. Adquirir cualquier sustancia controlada de cualquier persona es una violación de la ley y de este contrato. El infractor será despedido de PCNC y reportado a la policía.
 - o. La venta de cualquier sustancia controlada a cualquier individuo es una violación de la ley y de este contrato. Los infractores serán despedidos de PCNC y reportados a la policía.
 - p. Es posible que, mientras esté bajo nuestro cuidado, se le pida que vea a un especialista en dolor anualmente.
- C. Entiendo que el incumplimiento de las condiciones anteriores se considerará una violación del contrato, y a criterio exclusivo de mi proveedor, puede dar lugar a la cancelación inmediata de los medicamentos controlados y/o la finalización de la atención de PCNC. Todos los médicos de consulta y referidos serán notificados sobre todos los tratamientos y cualquier incumplimiento o problemas de alta para mantener la continuidad de la atención.
- D. He revisado este contrato por completo y entiendo los riesgos de tomar estos medicamentos, así como las consecuencias por violar el contrato.

***** NO SE SURTIRÁN SUSTANCIAS CONTROLADAS EN VISITAS SIN CITA PREVIA,
DEBE CONTAR CON UNA CITA *****

(Firma del paciente)

(Fecha)

Para uso exclusivo del consultorio:

Doy fe de que he dado tiempo suficiente al paciente para leer esta información y he respondido a todas las preguntas del paciente en relación con el consentimiento para el tratamiento o he dirigido al paciente a su proveedor para una mayor explicación.

Firma del testigo: _____ Fecha: _____