

# Formulario de consentimiento informado para el manejo de la miopía

- Entiendo que el objetivo del manejo de la miopía, es disminuir la velocidad con la que la miopía de mi hijo puede empeorar con el tiempo.
- Entiendo que en la miopía algunos casos puede continuar empeorando, incluso mientras se somete a un tratamiento de la miopía.
- Se me ha aconsejado sobre las opciones de intervención relevantes disponibles para mi hijo, incluidas las posibles consideraciones y complicaciones del tratamiento, y estoy encantado de proceder con el tratamiento de la miopía.
- He sido informado sobre las consideraciones de no proceder o cumplir con una intervención de control de la miopía y entiendo las posibles implicaciones de esto.
- Me han aconsejado sobre un horario de uso recomendado (incluido el número de horas por día y días por semana, si es necesario) y entiendo la importancia de adherirme a esto.
- Entiendo que de vez en cuando mi profesional de la vista puede sugerir una intervención diferente en el control de la miopía basada en las últimas investigaciones.
- Entiendo que mi hijo debe asistir a citas regulares para evaluar el progreso, que puede ser tan frecuente como tres o seis meses y según las indicaciones de mi profesional de la visión.

## Rechazo del tratamiento de la miopía

- Mi profesional de la visión me ha informado de las opciones relevantes disponibles para mi hijo, incluidos los riesgos de no proceder con ninguna intervención de control de la miopía y no deseo continuar con el manejo de la miopía.

Firma de los padres (o niño si cumple con la edad de consentimiento) \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



Este recurso fue apoyado por un subsidio educativo de CooperVision