



Ficha de repaso · Bloque común (temas 1 a 9) · acceso libre

Autonomía del paciente y documentación clínica, lo esencial de la Ley 41/2002

Consentimiento, información, confidencialidad e historia clínica según la Ley 41/2002, con los artículos que más se preguntan en los tests.

Secciones	4
Lectura	unos 3 minutos
Palabras	252
Fuentes citadas	1
Generada el	11 de octubre de 2026

Índice

4 secciones

01 En un minuto

02 Consentimiento informado

03 Historia clínica

04 Para repasar

En un minuto

- Toda actuación sanitaria requiere, con carácter general, el previo consentimiento del paciente (art. 2.2).
- El consentimiento es verbal por regla general y escrito en intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasores y los que supongan riesgos notorios (art. 8.2).
- El paciente puede revocar su consentimiento libremente por escrito en cualquier momento (art. 8.5).
- Quien accede a la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto (art. 16.6).

Sección 02

Consentimiento informado

Artículo	de
2.2	Toda actuación requiere, con carácter general, el previo consentimiento
8.2	Verbal por regla general; escrito en los casos que enumera
8.5	Revocable libremente por escrito en cualquier momento

Sección 03

Historia clínica

La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial (art. 3).

Entre su contenido mínimo (art. 15.2) figuran la evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería y el gráfico de constantes. Algunos documentos, entre ellos el gráfico de constantes, solo son exigibles en procesos de hospitalización o cuando así se disponga.

Para recordar

Confidencialidad: toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud (art. 7.1).

Sección 04**Para repasar**

1. ¿Cuándo es escrito el consentimiento?
2. ¿Quién puede acceder a la historia clínica y con qué deber?
3. ¿Qué documentos forman el contenido mínimo?

Fuentes

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (texto consolidado, BOE-A-2002-22188). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

Del papel al test**Practica este bloque con su formato**

Esta ficha es de acceso libre. Con el acceso completo tienes todas las fichas y todos los tests del temario, con corrección de cada pregunta.

<https://test-examen-tcae.es>

Ficha elaborada por el equipo editorial de Test Examen TCAE a partir de las fuentes citadas, en la fecha indicada en la portada. Las bases pueden cambiar con cada convocatoria: comprueba siempre el texto publicado en el BOE. Sitio independiente de práctica, sin relación con el Servicio Madrileño de Salud, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ni ningún tribunal calificador. Sus tests no son el examen de la convocatoria.