
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ANESTESIA

Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Lo siguiente se proporciona para informar a los pacientes de las opciones y los riesgos de tener tratamiento bajo anestesia. Esta información no se presenta para hacer que los pacientes más aprensivos pero para permitirles estar mejor informados acerca de su tratamiento. Hay tres opciones para la anestesia: anestesia local, anestesia con cuidado monitorizado y anestesia general. Sin embargo, reconozco que en algunos casos, puede ser necesario anestesia general adicional para asegurar mi comodidad y mi seguridad.

Los efectos secundarios más frecuentes de cualquier infusión intravenosa son somnolencia, náuseas y vómitos. La mayoría de los pacientes permanecen somnolientos o con sueño después de su cirugía durante el resto del día. Como resultado, su coordinación y su juicio serán afectados. Se recomienda que adultos abstengan de actividades como conducir y que los niños permanezcan en presencia de un adulto responsable. Las náuseas y los vómitos después de anestesia tendrán lugar en 15-30% de los pacientes.

Yo he sido informado y entiendo que de vez en cuando hay complicaciones de los medicamentos y anestesia, incluyendo pero no limitado a: dolor, hematoma, entumecimiento, infección, hinchazón, sangrado, decoloración, náuseas, vómitos, reacción alérgica, derrame cerebral, daño cerebral, para respiratorio y cardíaco. Además entiendo y acepto el riesgo que complicaciones pueden requerir hospitalización y que incluso pueden resultar en la muerte. Los riesgos de complicaciones que implican un bloque local inducen pero no se limitan a: reacción alérgica, dolor, hemorragia, lesión ocular/perforación o lesiones y daño a los nervios.

Entiendo que los anestésicos, medicamentos y drogas pueden ser perjudiciales para el feto y pueden causar defectos de nacimiento o aborto espontáneo. Reconociendo estos riesgos, acepto plena responsabilidad de informar al anestesiólogo de la posibilidad de estar embarazada o un embarazo confirmado con el entendimiento de que esto exigirá el aplazamiento de la anestesia. Por la misma razón, entiendo que debo informar al anestesista si soy una madre que está amamantando.

Recetas, medicamentos, anestésicos y drogas pueden causar somnolencia y pérdida de coordinación que puede aumentarse mediante el uso de alcohol u otras drogas. Yo he sido aconsejado no operar un vehículo o dispositivo peligroso por al menos veinticuatro horas después de la anestesia, incluso si me siento plenamente recuperado de los efectos de la anestesia, medicamentos y drogas.

ACEPTACIÓN Y ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE

Autorizo el uso de anestesia como se me explicó anteriormente y cualquier otro procedimiento considerado necesario o conveniente como corolario a la anestesia prevista. Todas mis preguntas han sido contestadas para mi satisfacción. Yo he leído esta forma de consentimiento (o me la han leído). Doy mi consentimiento, mi autorización y solicito de la administración de los anestésicos (locales a generales) por cualquier vía que se considera adecuado por el anestesista, que es un contratista independiente. Me han aconsejado y entendido los riesgos, beneficios y alternativas de anestesia local, anestesia supervisada atención y anestesia general. Acepto los posibles riesgos y peligros. También queda entendido que los servicios de anestesia son completamente independientes de procedimiento operativo del cirujano.

Firma del Paciente (o persona autorizada a firmar para el paciente)

Fecha

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

Fecha