

Nombre del paciente: _____

Confirmando que el médico/dentista me ha explicado que se me hará, o se le hará a mi hijo(a), un procedimiento quirúrgico o de tratamiento. El médico me ha explicado los riesgos del mismo, me ha informado sobre tratamientos alternativos y me ha explicado el resultado previsto y los efectos de no tratar la enfermedad. Entiendo que, para que el médico pueda llevar a cabo el procedimiento, se necesitarán servicios de anestesia o yo he decidido utilizarlos.

La anestesia de hoy es segura y más eficaz que nunca. De hecho, los pacientes sanos corren menos riesgo con la anestesia que cuando viajan en un vehículo motorizado. No obstante, al igual que ocurre con los vehículos, la anestesia tiene algunos riesgos. Es raro que ocurran complicaciones graves, pero cuando se presentan pueden producir discapacidades graves e incluso la muerte. Es importante saber que el profesional que administra la anestesia le observará durante todo el procedimiento por si hay algún problema. Su anestesiólogo cuenta con acreditación, licencia, permiso e inspección para garantizar que está capacitado para administrar anestesia general en la consulta de un dentista.

Es importante que informe al anestesiólogo si tiene **alergia a algún medicamento y sobre su historial médico completo**. Es posible que si tiene alguna otra afección empeore durante la cirugía o que estas afecciones hagan que ponerle anestesia y operarle sea más peligroso. También es muy importante que **siga de cerca las instrucciones sobre lo que puede comer y beber antes de la intervención**. Si no sigue estas instrucciones existe el riesgo de que contraiga una neumonía potencialmente mortal. Si usted o un miembro de su familia tiene antecedentes de **hipertermia maligna o deficiencia de pseudocolinesterasa**, deberá comunicarlo antes de someterse a la anestesia.

Para la anestesia general, el proveedor le dará medicamentos que le dormirán (estará temporalmente inconsciente) durante el procedimiento o tratamiento para que no se dé cuenta de lo que está sucediendo ni sienta dolor ni molestia alguna. Es posible que el anestesiólogo le ponga un tubo para respirar. Esto depende del tipo de cirugía, la edad del paciente, su salud y su estado físico ASA. Este es el mismo tipo de anestesia y atención que recibiría si este procedimiento se llevara a cabo en un hospital. La anestesia general no es apropiada para algunos pacientes en el consultorio de un dentista, y es posible que lo más indicado por motivos de seguridad sea la sedación moderada. Con sedación moderada no perderá el conocimiento.

Los efectos secundarios más comunes de la anestesia general son dolor de garganta, náuseas, vómitos y mareos. Esto puede ocurrir aunque hagamos todo lo posible por evitarlo. También existe la posibilidad de traumatismo en los labios y la mucosa orofaríngea, daño a los dientes, sangrado nasal y abrasión corneal. Todos los medicamentos pueden provocar una reacción alérgica. Aunque tenga alguna reacción grave, los proveedores de anestesia suelen poder tratarlas con tiempo suficiente como para que el paciente no corra peligro. Entre los problemas raros pero graves de la anestesia general están ataques cardíacos, paros cardíacos, daños cerebrales, neumonía, daños neurológicos y accidentes cerebrovasculares. En muy raras ocasiones, la anestesia general puede no sedarle por completo y puede que permanezca consciente de su entorno, lo que se llama percepción intraoperatoria.

Mujeres: Entiendo que debo informar al anestesiólogo si estoy embarazada, si existe la posibilidad de que esté embarazada o si estoy amamantando. Si no comunico esta información, es posible que la anestesia provoque daños o posibles defectos de nacimiento al feto y por lo tanto acepto toda responsabilidad si no divulgo esta información al anestesiólogo antes de la administración de la anestesia.

Padres: NO se permite que los padres estén presentes durante la inducción de la anestesia ni en ningún momento durante el procedimiento quirúrgico. Se siguen los mismos protocolos de seguridad quirúrgica que si su hijo recibiera tratamiento en un hospital, donde tampoco se permite la presencia de los padres.

Yo, _____, confirmo que he leído y entiendo el formulario de consentimiento anterior, he facilitado la información más veraz y completa posible sobre mi historial médico y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas antes de proseguir con la anestesia.

Firma: _____

Fecha: _____

Declaración de privacidad de la HIPPA: En virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996, entiendo que la información sobre mi salud es privada. Autorizo el uso de mi información médica privada para facilitar la prestación y el seguimiento de mi atención entre los proveedores de atención médica directa o indirectamente involucrados, así como entre terceros pagadores.

Letra de imprenta: _____

Firma: _____

Fecha: _____