



SANATORIO OTAMENDI

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA GENERAL, REGIONAL O COMBINADA

Fecha de ingreso

Yo, ..... DNI ..... autorizo al Dr. .... a efectuar en mi persona el procedimiento conocido como .....

El médico anestesiólogo es el encargado de indicar el tipo de anestesia adecuada para cada caso dependiendo de la operación que se va a realizar y del estado del paciente. Durante la intervención se cuida el estado general del paciente monitoreando los parámetros vitales y se tratan las complicaciones que pudieran surgir.

- **Anestesia general:** Proporciona al paciente un estado reversible de pérdida de conciencia, analgesia y relajación muscular. Se cateteriza una vena por la que se administran las soluciones y los medicamentos necesarios según la situación y el tipo de cirugía previsto. Durante la anestesia puede ser preciso colocar un dispositivo, a través de la boca o de la nariz que se conecta a un respirador cuya función es mantener la respiración. Unos electrodos adhesivos colocados sobre la piel permiten el control de la actividad cardíaca. También se mide la presión arterial y se coloca un dispositivo en el dedo para conocer la cantidad de oxígeno en la sangre.
- **Anestesia regional:** se le coloca al paciente los electrodos, se le toma la presión arterial y se le coloca el oxímetro. Se inyecta el anestésico cerca de los nervios o de la médula espinal haciendo insensible la parte del cuerpo en la que se va a realizar la operación. En algunas ocasiones luego de aplicar una anestesia regional se debe completar con anestesia general, porque puede resultar insuficiente la primera.
- **Sedación:** se administran por vía oral y/o intravenosa y/o inhalatoria medicamentos sedantes, hipnóticos y/o analgésicos

**Riesgos, molestias, problemas relacionados con la recuperación y efectos adversos previsibles del procedimiento anestésico:** Las complicaciones anestésicas se relacionan con el estado de salud previo del paciente: edad, tipo, complejidad y duración de la intervención quirúrgica, así como consecuencias de reacciones alérgicas u otros posibles factores imprevisibles. De cualquier forma, si ocurriera una complicación todos los medios técnicos y científicos de este Sanatorio están disponibles para solucionarla.

**Anestesia general riesgos:** Molestias leves como dolor de garganta, tos, voz ronca, náuseas o vómitos, así como dolores musculares, o flebitis en el lugar de la punción venosa. Las maniobras de intubación pueden producir lesiones en los dientes. Excepcionalmente aunque usted esté en ayunas, puede pasar parte del contenido gástrico al pulmón y producir alteraciones respiratorias graves como una neumonía.

**Anestesia regional riesgos:** Dolor de cabeza, de espalda u hormigueo en el territorio anestesiado que desaparecen días después, así como hematomas en la zona donde se ha aplicado la anestesia local. Excepcionalmente el anestésico puede pasar a la sangre o afectar estructuras nerviosas y producir efectos similares a la anestesia general.

**Sedación riesgos:** pueden presentarse sedación residual, náuseas y vómitos.

**Riesgos personalizados:** .....

Manifiesto expresamente que se me han respondido todas las preguntas y he comprendido el procedimiento propuesto, así como los riesgos inherentes a su realización. Buenos Aires, ..... de ..... de ....., a las ...: ... horas

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Aclaración/ Sello

En caso que el paciente no pudiera firmar aclarar causa: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del acompañante

\_\_\_\_\_  
Aclaración

## REVOCACIÓN/ RECHAZO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el día de la fecha .../.../.... yo, ..... revoco/rechazo el presente consentimiento habiendo sido debidamente informado por el médico tratante de las consecuencias médicas de la NO realización del procedimiento descrito en el mismo. Asumo expresamente la responsabilidad y las consecuencias por la decisión que he tomado.

Firma del Paciente o Representante /Aclaración/ Nro. documento

Firma y sello del Médico