

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA GENERAL/REGIONAL O LOCAL

### (Menores de 13 Años o Incapaces Absolutos)

Ciudad y fecha:..... /...../20.....

Quien/es suscriben/ suscribimos el presente, habiendo prestado conformidad para la realización de una cirugía o procedimiento invasivo conocido como ..... al Paciente ..... a mí/nuestro cargo, cuyos motivos, características, propósitos, riesgos y eventuales complicaciones me han sido explicadas en términos claros y sencillos, por el presente autorizo/ autorizamos al Dr./a ..... para que lleve a cabo el procedimiento anestésico (Anestesia General) necesario para la intervención antes mencionada. El profesional antes indicado ha explicado que la anestesia general es el procedimiento médico que se caracteriza por brindar hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos, necesarios para la realización de cierto tipo de procedimientos quirúrgicos. Asimismo se ha aclarado que el médico anestesista 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 o condiciones del paciente. Además, cuida del estado general del paciente durante la cirugía, trata las complicaciones anestésicas que pudieran surgir, y realiza el monitoreo cardiaco, sin perjuicio de la intervención de un cardiólogo, en los casos en que se haya indicado su presencia.

Todo acto anestésico es un procedimiento capaz de originar lesiones agudas, secuelas crónicas, complicaciones graves e incluso la muerte; toda ellas en relación con el estado de salud previo, edad, tipo, complejidad y duración del acto quirúrgico, así como consecuencia de reacciones alérgicas u otros posibles factores de riesgo inevitables. Cada tipo de anestesia tiene sus propios riesgos. Los riesgos no pueden suprimirse por completo. Se han explicado los riesgos del procedimiento anestésico seleccionado. El profesional nos otorgó **la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.** Los siguientes puntos han sido específicamente aclarados respecto al paciente a mí/nuestro cargo: a) El mismo debe guardar un ayuno absoluto (según guías de ayuno perioperatorio FAAAAR) desde ocho horas antes de la cirugía. El Incumplimiento de esta norma supone la suspensión de la cirugía, b) El paciente debe mantener cualquier medicación que se esté tomando de manera habitual (por ejemplo medicamentos para la hipertensión), salvo indicación médica se suspenderla. El día de la cirugía la medicación debe tomarse con un sorbo de agua sin romper la norma anterior. Solamente bajo estricta prescripción médica se debe suspender una semana antes de la operación los medicamentos que afectan a la coagulación de la sangre. Si se es fumador debe intentarse interrumpir el hábito al menos una semana antes de la cirugía; c) Para realizar una anestesia general es preciso canalizar una vena por la que se le administrarán los sueros y medicamentos necesarios. Además durante la anestesia es preciso colocar un tubo a través de la boca o de la nariz, que llega hasta la tráquea que se conecta a un respirador cuya función es mantener la respiración. Unos electrodos adhesivos colocados al pecho permitirán el control de los latidos cardíacos. También se colocará un aparato que medirá la tensión arterial y un dispositivo en el dedo (pulsioxímetro) para conocer la cantidad de oxígeno en sangre. Las complicaciones o eventos adversos que pueden originarse en este tipo de técnica anestésica son aquellas relacionadas con el estado vital del paciente, como así también las descritas en la literatura médica de la especialidad, las cuales me han sido explicitadas, enunciándose a continuación a título ejemplificativo las siguientes: 1)Excepcionalmente la introducción del tubo hasta la tráquea puede ser dificultosa y, a pesar de hacerlo con cuidado, ese procedimiento puede dañar algún diente y/o algún órgano. 2) La administración de sueros y los medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir,

excepcionalmente, reacciones alérgicas. 3) Otras posibles complicaciones son las siguientes: laringoespasmo y/o broncoespasmo, ronquera en el postoperatorio, náuseas y vómitos, dolores musculares, flebitis en el lugar de venopunción.

Tomo/Tomamos conocimiento que durante el curso de la anestesia condiciones especiales pueden necesitar medidas extra o diferentes a las originariamente previstas; por lo que autorizo y requiero que el Anestesiista antes nombrado, o quien el designe, realice/n los procedimientos que sean necesarios y deseables a su juicio profesional. Declaro bajo juramento no haber omitido o alterado datos al exponer los antecedentes clínico-quirúrgicos del paciente, ni al contestar los distintos aspectos consultados en la evaluación pre-anestésica que se le ha efectuado al paciente. Manifiesto/manifestamos que el paciente es alérgico a:.....

..... Firma del Padre o Madre o Tutor

..... Aclaración y DNI: .....

..... Familiar presente

..... Aclaración, vínculo con el paciente y DNI: .....

**RECHAZO DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO:**

Yo, ..... manifiesto en forma libre y consciente mi denegación/ revocación al consentimiento previamente informado para el procedimiento anestésico indicado y explicado al paciente a mí/nuestro cargo, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión. Sin perjuicio de lo cual me hago plenamente responsable por los riesgos explicados por el médico cirujano ante la no realización de la cirugía propuesta, la cual es imposible de ejecutar sin el suministro de anestesia.

..... Firma del Padre o Madre o Tutor

..... Aclaración y DNI: .....

..... Familiar presente

..... Aclaración, vínculo con el paciente y DNI: .....