



CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Nuestro grupo de anestesia preparó este consentimiento para informar los diversos riesgos de anestesia y obtener autorización para la administración de anestesia descrita abajo. Por favor lea con atención el documento abajo y firme en los sitios asignados. También pregunte cualquier otra duda de su anestesia antes de firmar.

La anestesia seleccionada para usted fue: _____

Yo comprendo que la anestesia será realizada por dos miembros del a equipo de anestesia. Yo comprendo que ningún procedimiento de anestesia da garantía absoluta de no presentar complicaciones. Y que la anestesia seleccionada puede ser modificada en caso de ser necesario.

Algunas de las **posibles** complicaciones de la anestesia están listadas abajo, mas **no** son las únicas:

1. Posible daño a sus dientes o dentadura (principalmente fractura dental)
2. Reacciones alérgicas a medicamentos
3. Complicaciones relacionadas a la inyección en la espalda (principalmente de columna) e incluyen, mas no se limita a infecciones, sangrado o (rara vez) lesión de nervios.
4. Problemas relacionados a enfermedades que usted padezca; Hipertensión, diabetes mellitus, etc.
5. Efectos colaterales menores y normalmente temporales como dolor de garganta, dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas y vómitos así como somnolencia.
6. Otros:

Esta información no tiene por objetivo el alarmarlo, solamente es el que usted conozca y comprenda plenamente y esté orientado de su procedimiento anestésico antes de ser sometido al mismo. La mayor parte de las complicaciones anestésicas son poco frecuentes y las lesiones graves son raras.

Por favor entienda que después de la anestesia usted podrá permanecer algunas horas con efecto de los agentes anestésicos. Si usted fue sometido a un procedimiento con alta el mismo día no debe de conducir vehículos o conducir máquinas debido a los efectos tardíos de los agentes anestésicos.

DR. LUIS ESTEBAN GONZALEZ MONROY

INSTITUTO MEXICANO DE TRASPLANTES Alta Tensión 580, Cantarranas. Cuernavaca,
Morelos. México Tels: 777 318 3362, 777 318 2789



YO RESPONDI TOTAL Y HONESTAMENTE A LAS PREGUNTAS HECHAS POR EL ANESTESIOLOGO Y LEI Y ENTENDI COMPLETAMENTE LA INFORMACIÓN BRINDADA. TAMBIÉN LE PREGUNTÉ Y RESPONDIERON A TODAS LAS PREGUNTAS RESPECTO AL RIESGO POSIBLE DE COMPLICACION POR LA ANESTESIA A LA CUAL SERÉ SOMETIDA.

Firma: _____
Paciente o responsable

Testigo: _____

Anestesiólogo: _____

POR FAVOR COMPLETE Y FIRME ABAJO:

Yo confirmo que no comí ni bebí absolutamente nada ni un pequeño trago de agua desde las _____ hrs. de _____
Fecha

Firma: _____