

El médico anesthesiólogo me ha explicado cuál es el plan anestésico del niño. Pude preguntarle al anesthesiólogo todo lo que necesitaba acerca del plan anestésico y el anesthesiólogo me contestó todas las preguntas. Con mi firma al pie de este documento, indico que autorizo a que el niño reciba anestesia en Phoenix Children's Hospital (PCH) y que hemos conversado sobre los siguientes puntos:

- Alternativas en la anestesia, el plan anestésico y los resultados que se esperan de la anestesia, incluyendo la posibilidad de cambiar el plan anestésico durante el procedimiento.
- Beneficios y complicaciones de la anestesia y las alternativas posibles al uso de anestesia.
- Existencia de posibles complicaciones en todos los tipos de anestesia.
- Precauciones para controlar y reducir las complicaciones de la anestesia.
- Técnicas de monitoreo, incluyendo técnicas invasivas, que podrían necesitarse.
- El plan para aliviar el dolor luego del procedimiento.
- Autorizo a médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y a quienes participan en cursos de capacitación aprobados por el hospital, a estar presentes o participar durante operaciones y procedimientos.
- Algunos, aunque no todos, los efectos secundarios y complicaciones más comunes de la anestesia incluyendo: somnolencia, agitación, confusión, náuseas, vómitos, temblores, dolor de cabeza, sangrado, moretones, daño en los dientes y dolor de garganta.
- Raramente pueden ocurrir complicaciones anestésicas graves. En estos casos, el paciente podría quedar internado durante más tiempo. Algunas de las complicaciones graves de la anestesia incluyen: recuerdo de la cirugía, reacción a medicamentos, infección, convulsiones, lesión a un nervio o de la médula espinal, parálisis, daño cerebral, paro cardíaco, coma y muerte.

Tipo de anestesia programada y procedimientos	
<input type="checkbox"/>	General
<input type="checkbox"/>	Otro

Firmas

Comprendo cuál es el plan anestésico para el niño y las complicaciones, beneficios, alternativas y los resultados que se esperan de la anestesia. Doy mi consentimiento para que el niño reciba los cuidados anestésicos de los que se me ha informado.

Firma del paciente o del representante legal

Fecha Hora

Aclaración en letra de imprenta del nombre del paciente o representante

Relación con el paciente

Firma del testigo

Aclaración firma del testigo

Fecha Hora

(I have explained the above anesthesia care, including the risks, benefits, alternatives, and expected results, to the patient patient/patient's legally authorized representative named above and answered all questions to his/her apparent satisfaction.)

Practitioner Signature

Practitioner Printed Name

Date Time

Firma del intérprete o nro. de identificación telefónica

Aclaración del nombre

Fecha Hora

