

	<b>FORMATO</b>	<b>CÓDIGO:</b>	FT-AH-194
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS</b>	<b>VERSIÓN:</b>	6
		<b>FECHA EMISIÓN:</b>	17/02/2022 dd/mm/aaaa

Fecha: \_\_\_\_\_ Historia Clínica No. \_\_\_\_\_

En mi calidad de médico anestesiólogo he valorado al paciente \_\_\_\_\_ y le he informado y explicado a él, su familiar y/o responsable que para la intervención quirúrgica \_\_\_\_\_, después de haber sido valorada la historia clínica y las pruebas complementarias, se puede administrar alguno de los siguientes tipos de anestesia: ANESTESIA GENERAL Y/O ANESTESIA REGIONAL Y/O CUIDADO ANESTÉSICO MONITORIZADO, SEDACIÓN.

Los principales beneficios de la anestesia son:

- Reduce la probabilidad de recuerdos traumáticos asociados al intraoperatorio.
- Controla la respuesta de su corazón, pulmones, cerebro y otros órganos frente al estrés quirúrgico intraoperatorio.
- Brindan condiciones físicas en el paciente adecuados para realizar la cirugía por parte del cirujano.

Por su naturaleza, los actos anestésicos pueden tener los siguientes riesgos para los pacientes:

Náuseas, vómito, escalofrío, alergias, arritmias, alteraciones de la tensión arterial, espasmo de la laringe o los bronquios, aspiración de contenido del estómago al pulmón, lesión dental y/u oral, generación de zonas de presión, lesiones neurológicas, inflamación de las capas que recubren los nervios (aracnoiditis o neuritis), lesiones nerviosas transitorias y/o permanentes, cefalea post punción, infección, lesiones renales, necesidad de cambio de técnica anestésica, complicaciones cardiovasculares, paro cardio-respiratorio, muerte.

Otros: \_\_\_\_\_

La Clínica de Marly dentro de la fase de la pandemia de COVID 19 ha trabajado en la creación y cumplimiento estricto de los protocolos de atención y equipos de protección durante la atención de pacientes. Pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad existe una probabilidad baja aun cuando existente de contagiarse con COVID 19, durante su atención en salud en cualquier institución que preste servicios de atención sanitaria. Cabe señalar que a pesar de las pruebas que se le hayan realizado previamente y que no tenga síntomas, usted tiene la posibilidad de ser portador asintomático de la enfermedad antes de la cirugía o en el periodo postoperatorio puede presentarla; los riesgos asociados a la exposición de COVID-19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, coagulopatías, eventos tromboticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionados con el COVID-19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones perioperatorias.

Se me ha explicado y he entendido la información solicitada por mí sobre las complicaciones previsibles en mi caso concreto, así como la posibilidad de modificación de la técnica anestésica prevista si la situación lo amerita.

Se me ha informado que en algunas circunstancias podría requerirse la utilización de monitorias especiales (catéter intravascular), transfusión de sangre, o necesidad de ir a cuidado intensivo en el post operatorio.

Se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas, me han sido aclaradas todas las dudas surgidas respecto al acto anestésico.

Tengo conocimiento que el anestesiólogo que me realizó la consulta de pre anestesia y registró la información en la historia clínica, no necesariamente será quien aplicará la anestesia al momento de la intervención quirúrgica, y queda autorizado el anestesiólogo a cargo para realizar modificaciones que a su juicio profesional crea oportunas.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma  
No.de identificación:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Testigo o persona responsable  
Parentesco:

\_\_\_\_\_  
Firma  
No.de identificación:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Médico Anestesiólogo

\_\_\_\_\_  
Firma  
No.de identificación:

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.