

El médico anesthesiologo me ha explicado cuál es el plan anestésico del niño. Pude preguntarle al anesthesiologo todo lo que necesitaba acerca del plan anestésico y el anesthesiologo 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"/>	<b>General</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Otro</b>

## 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

