



Family Dentistry

900 S. Main Street, #201, Longmont, CO 80501

Phone (303) 776-9701

FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA ANESTESIA LOCAL.

ESTA FORMA DE CONSENTIMIENTO ESTA DISENADA PARA ENTERARSE DE LOS RIESGOS QUE SE PUEDEN TENER CON LA ANESTESIA LOCAL, ESTOS RIESGOS INCLUYEN, PERO NO ESTAN LIITADOS A:

A) HAY RIESGOS AL TENER LA ANESTESIA QUE TAL VEZ AFECTEN SU CUERPO, COMO MAREO, NAUSEA, VOMITO, ACELERACION DE LOS LATIDOS DEL CORAZON, O ALGUNOS TIPOS DE REACCIONES ALERGICAS, LOS CUALES TAL VEZ REQUIERAN ATENCION MEDICA U HOSPITALIZACION.

B) RESTRICCION PARA ABRIR LA BOCA DURANTE LA RECUPERACION, ALGUNAS VECES RELACIONADA CON INFLAMACION MUSCULAR EN EL SITIO DE LA INYECCION, REQUIRIENDO TERAPIA FISICA.

C) LA ANESTESIA LOCAL TAL VEZ PUEDA CAUSAR ADORMECIMIENTO PROLONGADO.. DEBIDO A ESTE ADORMECIMIENTO, EL PACIENTE PUEDE LASTIMARSE LABIOS, MEJILLAS O LENGUA.

D) SE PUEDEN LESIONAR LOS NERV IOS RESULTANDO UN ADORMECIMIENTO DOLOROSO, COMEZON U OTRAS MOLESTIAS SENSORIALES EN LA QUIJADA, LABIO, MEJILLAS, ENCIAS O LENGUA. ESTA MOLESTIA TAL VEZ PERSISTA POR ALGUNAS SEMANAS, MESES, O RARA VEZ, PERMANENTEMENTE.

E) LA ANESTESIA LOCAL ES ADMINISTRADA CON UNA AGUJA MUY DLGADA. EN MUY RAROS CASOS ESTA SE PUEDE ROMPER Y ALMACENARSE EN LAS ENCIAS, ESPECIALMENTE SI EL PACIENTE SE MUEVE CUANDO SE LE APLICA LA ANESTESIA, REQUIRIENDO DE UNA CIRUGIA PARA SU EXTRACCION.

POR FAVOR INFORME A SU DENTISTA SI TIENE ALGUNAS PEGUNTAS AL RESPECTO DE ESTA FOMA, NO FIRME EN NINGUN ESPACION EN BLANCO , NI PONGA SUS INICIALES SI NO HAN SIDO CONTESTADAS SUS PREGUNTAS.

POR LA PRESENTE RECONOZCO HABER LEIDO ESTE DOCUMENTO Y DISCUTIDO TODAS LAS PREGUNTAS Y RAZONES QUE TENIA RESPECTO A LA ANESTESIA LOCAL.

FIRMA DEL PACIENTE O TUTOR

FECHA

FIRMA DEL DOCTOR

FECHA