

ORAL SURGERY/CONSENTIMIENTO PARA CIRUGIA

_____ por este medio autorizo a
Nombre del paciente

_____ y a cualquiera de sus colegas

para realizar el siguiente procedimiento: _____

El médico me ha explicado el tratamiento propuesto y los resultados previstos de dicho tratamiento. Entiendo que esta es una intervención quirúrgica programada y que existen otras formas de tratamiento disponibles, incluyendo la opción de no recibir tratamiento.

El médico me ha explicado que existen ciertos riesgos posibles en este plan de tratamiento o procedimiento. Entre éstos se encuentran:

1. Lesión a un nervio que provoque el adormecimiento u hormigueo del mentón, labio, mejilla, encías o la lengua en el lado operado, esto puede continuar por varias semanas, meses o en casos aislados, permanentemente.
2. Infección posoperatoria necesitando tratamiento adicional.
3. Apertura de los senos paranasales (cavidad normal situada arriba de los dientes superiores) necesitando intervención quirúrgica adicional.

4. Apertura de la boca restringida por varios días o semanas, con posible luxación de la articulación temporomandibular. (mandíbula)
5. Lesión a los dientes adyacentes y obturaciones.
6. En circunstancias aisladas, paro cardíaco o rotura de la mandíbula.
7. Molestias posoperatorias, hinchazón, y hemorragia que hagan necesario varios días de recuperación.
8. Decisión de dejar un fragmento de raíz en la mandíbula cuando su extracción implique una intervención quirúrgica extensiva.
9. Estiramiento de las comisuras de la boca que producen agrietamiento y quimosis.
10. _____

Afecciones imprevistas pueden surgir durante el procedimiento, que hagan necesario un procedimiento distinto al establecido anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico y a todos sus colegas para que realicen dichos procedimientos cuando, según su criterio profesional, éstos sean necesarios.

Entiendo que los medicamentos y anestésicos administrados para este procedimiento pueden producir somnolencia y falta de conciencia y coordinación. También entiendo que no debo

consumir alcohol ni otras drogas porque éstas pueden aumentar dichos efectos.

Se me ha recomendado no trabajar ni conducir ningún vehículo, automóvil o dispositivos peligrosos mientras esté tomando dichos medicamentos y hasta que esté completamente recuperado de sus efectos.

Se me ha explicado y entiendo que no se garantiza ni puede garantizarse un resultado perfecto.

No dude en consultar con el médico o el personal si tiene alguna pregunta.

Paciente, padres o tutor

Médico

Fecha