

River Road Surgery Center, LLC

Consent for Anesthesia Services

Please read this consent and bring it with you on the day of surgery. Do not sign the consent until all questions have been asked and answered by the Anesthesiologist on the day of surgery.

I have been scheduled for surgery. I understand that anesthesia services are needed so that my doctor can perform the operation or procedure.

It has been explained to me that all forms of anesthesia involve some risks and no guarantees or promises can be made concerning the results of my procedure or treatment. **ALTHOUGH RARE, SEVERE UNEXPECTED COMPLICATIONS CAN OCCUR WITH EACH TYPE OF ANESTHESIA, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO, THE POSSIBILITY OF INFECTION, BLEEDING, ADVERSE DRUG REACTIONS, BLOOD CLOTS, LOSS OF SENSATION, LOSS OF VISION, LOSS OF LIMB FUNCTION, PARALYSIS, STROKE, BRAIN DAMAGE, HEART ATTACK OR DEATH.** I understand that these risks apply to ALL forms of anesthesia and that additional or specific risks have been identified below as they may apply to a specific type of anesthesia. I understand that the type(s) of anesthesia service checked below will be used for my procedure and that the anesthetic technique to be used is determined by many factors including my physical condition, the type of procedure my doctor is to perform, his or her preference, as well as my own desire. It has been explained to me that anesthesia techniques involving the use of local anesthetics, with or without sedation, may not succeed completely and therefore another technique may have to be used including general anesthesia.

... General Anesthesia	Expected Result	Total unconscious state, possible placement of a tube into the windpipe.
	Technique	Drug injected into the bloodstream, breathed into the lungs, or by other routes.
	Risks (include but not limited to)	Mouth or throat pain, hoarseness, injury to mouth or teeth, awareness under anesthesia, injury to blood vessels, vomiting, aspiration, pneumonia.
... Major / Minor Nerve Block ... With Sedation ... Without Sedation	Expected Result	Temporary loss of feeling and/or movement of a specific limb or area.
	Technique	Drug injected near nerves providing loss of sensation to the area of the operation.
	Risks (include but not limited to)	Infection, convulsions, weakness, persistent numbness, residual pain requiring additional anesthesia, injury to blood vessels, failed block.
... Intravenous Regional Anesthesia ... With Sedation ... Without Sedation	Expected Result	Temporary loss of feeling and/or movement of a limb.
	Technique	Drug injected into veins of arm or leg while using a tourniquet.
	Risks (include but not limited to)	Infection, convulsions, persistent numbness, residual pain, injury to blood vessels.
... Monitored Anesthesia Care (with sedation)	Expected Result	Reduced anxiety and pain, partial or total amnesia.
	Technique	Drug injected into the bloodstream, breathed into the lungs, or by other routes, producing a semi-conscious state.
	Risks (include but not limited to)	An unconscious state, depressed breathing, injury to blood vessels.

I consent to the above noted anesthesia service, and authorize that it be administered by an Anesthesiologist credentialed to provide anesthesia services at River Road Surgery Center, LLC. I also consent to an alternative type of anesthesia, if necessary and deemed appropriate by the anesthesia care team.

I understand the importance of providing my health care providers with a complete medical history, including the disclosure of any medications that I am taking, both prescription and over the counter. I also understand that my use of herbal remedies, alcohol or any type of illegal drug may give rise to serious complications and must also be disclosed. I further understand that I must disclose complications associated with past anesthetic techniques.

I acknowledge that I have read this form or had it read to me, that I understand the risks, alternatives and expected results of the anesthesia service. All questions pertaining to my care have been answered.

River Road Surgery Center, LLC

Permiso para aplicar los servicios de anestesia

Por favor, lea este consentimiento y tráigalo con usted en el día de la cirugía. No firme el consentimiento hasta que todas las preguntas sean contestadas por el anesthesiólogo en el día de la cirugía a por medio del intérprete.

Yo, _____, he sido programado para someterme a una cirugía. Entiendo que los servicios de anestesia son necesarios para que mi médico pueda realizar la cirugía o el procedimiento.

Se me ha explicado que todas las formas de anestesia involucran algunos riesgos y que no se puede garantizar o hacer promesas respecto a los resultados de mi procedimiento o tratamiento. **AUNQUE RARO, PUEDEN OCURRIR COMPLICACIONES INESPERADAS GRAVES CON CADA TIPO DE ANESTESIA, QUE INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A, LA POSIBILIDAD DE INFECCIÓN, SANGRADO, REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COÁGULOS SANGUÍNEOS, PÉRDIDA DE LA SENSACIÓN, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN DE ALGÚN MIEMBRO, PARÁLISIS, APOPLEJÍA, DAÑO CEREBRAL, ATAQUE CARDÍACO O LA MUERTE.** Entiendo que estos riesgos son aplicables a TODAS las formas de anestesia y a continuación se identifican los riesgos adicionales o específicos, conforme se apliquen los tipos específicos de anestesia. Entiendo que los tipos de servicio de anestesia marcados a continuación se utilizarán para mi procedimiento y que la técnica de anestesia que se utilice será determinada por varios factores que incluyen mi condición física, el tipo de procedimiento que realizará mi médico, su preferencia, así como mi propio deseo. Se me ha explicado que algunas veces una técnica de anestesia involucra el uso de anestesia local, con o sin sedación, puede no ser completamente exitosa y por lo tanto tendría que utilizarse otra técnica de anestesia, que incluye la anestesia general.

... Anestesia General	Resultado esperado	Estado total de inconciencia, posible colocación de una sonda por la tráquea.
	Técnica	Medicamento inyectado al torrente sanguíneo, aspirado hacia los pulmones o por otros medios.
	Riesgos (incluyen, pero no se limitan a)	Dolor de la boca o la garganta, roquera, lesión en la boca o los dientes, conciencia durante la anestesia, lesión a los vasos sanguíneos, vómitos, aspiración, neumonía.
... Bloqueo del nervio principal / menor ... con sedación ... sin sedación	Resultado esperado	Pérdida temporal de la sensación y del movimiento de un miembro específico o de un área.
	Técnica	Medicamento inyectado cerca de los nervios para provocar la pérdida de la sensación en el área de la operación.
	Riesgos (incluyen, pero no se limitan a)	Infección, convulsiones, debilidad, adormecimiento persistente, dolor residual que requiere anestesia adicional, lesión a los vasos sanguíneos, bloqueo fallido.
... Regional intravenosa Anestesia ... con sedación ... sin sedación	Resultado esperado	Pérdida temporal de la sensación y del movimiento de un miembro.
	Técnica	Medicamento inyectado en las venas de un brazo o pierna utilizando un torniquete.
	Riesgos (incluyen, pero no se limitan a)	Infección, convulsiones, adormecimiento persistente, dolor residual, daño a los vasos sanguíneos.
... Cuidados de anestesia monitoreada (con sedación)	Resultado esperado	Disminución de la ansiedad y el dolor, amnesia parcial o total.
	Técnica	Medicamento inyectado al torrente sanguíneo, aspirado hacia los pulmones o por otros medios, para producir un estado de semi-inconciencia.
	Riesgos (incluyen, pero no se limitan a)	Un estado de inconciencia, disminución en la respiración, daño a los vasos sanguíneos.

Doy mi consentimiento para que me brinden los servicios de anestesia marcados arriba y autorizo para que se me suministren por un anesthesiólogo con credencial para proveer los servicios de anestesia en Willamette Surgery Center. También consiento en el uso de una alternativa de anestesia, si fuera necesario, según lo considere adecuado el anesthesiólogo.

Entiendo la importancia de suministrar a los profesionales de la salud mi historial médico completo, que incluye la necesidad de revelar información acerca de cualquier tratamiento que esté tomando, tanto con receta médica, como de venta libre. También entiendo que mi uso de remedios herbales, alcohol o cualquier tipo de droga ilegal puede causar serias complicaciones y también lo debo revelar. Además entiendo que debo revelar cualquier complicación que haya surgido de anestesias anteriores.

Admito que he leído este formulario o me lo han leído, que comprendo los riesgos, alternativas y los resultados esperados del servicio de anestesia. Me han dado respuestas a todas las preguntas relacionadas a mi cuidado.