

Consentiment informé per Sedation Consent pendant des procédures dentaires et maxillaire

Nom du patient:

Anesthésiste:

Date:

La procédure chirurgicale-dentaire auquel vous va être soumis de forme volontaire Il peut comporter associées certaines gênes (douleur, incommodité, nervosité, anxiété). Avec l'objectif de minimiser dites gênes et assurer un optimal confort et tolérance pendant la réalisation de dite procédure se lui réalisera une **sedación consciente**.

Qu'est-ce que il est la sedation conscience?

Il consisté à administration par part de l'anesthésiste de medication anesthesia via oral our intravenous que lei Fournier vary degree de relaxation et/our somnolence que domineer son anxiety et il reassure résumé de stimulations externs disagreeable (bruit, frond, conversations). Cite technicians se realize bas surveillance de la fréquence cardiac et de l'oxygénation sanguine périphérique.

La sedation conscience a pour objectif de principale lui maintenir calmé, confortable, sans douleur et partiellement communicatif avec l'équipe professionnelle que lui répond. Après la finalisation de la procédure chirurgicale-odontológico vous pourra être inscrit à son domicile.

Possibles risques

L'effet des médicaments administrés toujours a une variabilité interindividuel en fonction de l'âge, poids, interactions medicamentosas avec medicación que vous prene habituellement et ses antécédent médicaux préalables. La sedación consciente toujours transite dans la frontière avec la sedación inconsciente (anesthésie générale). Entre les risques potentiels il se trouve la sedación excessive, hipotensión, broncoaspiración de sécrétions et/ou sang ou même dépression respiratoire.

Pour éviter et traiter n'importe quelle possible complication l'anestesiólogo sera en train de contrôler tout le procès de sedación d'un bout à l'autre, aidé par la monitorización et support pharmacologique pertinent.

Risques personnalisés

En fonction de ses antécédents médicaux personnels aux risques antérieurement cités ils se lui peuvent ajouter

..... II
se me est informé du caractère obligatoire d'adopter les suivantes mesures préalables au traitement:

- ne prendre des nourritures solides 6 heures avant de la procédure ni prendre des liquides jusqu'à 2 heures antérieures.

- Suivre avec mon medicación habituel (à moins que se me indique le contraire).
- Avertir avant du début de la procédure de n'importe quelle anomalie ou problème qu'ait pu apparaître depuis la dernière visite (douleur, fièvre, inflammation, etc).

Également, j'ai été informé des suivantes normes à suivre après le traitement:

- Abandonner le centre dentaire accompagné d'un familial ou ami.
- ne conduire des véhicules d'aucun type pendant 12 heures postérieures au traitement.
- ne réaliser des activités potentiellement dangereuses pendant 12 heures postérieures au traitement.
- N'ingerir alcool ni n'importe quel autre type de substance toxique pendant 12 heures postérieures au traitement.

J'ai aussi mis en connaissance de l'équipe médicale toutes ces circonstances personnelles (medicación, allergies, habits toxiques, drogadicciones ou traitements chirurgicaux préalables) que puissent incrémenter les risques médicaux de la procédure.

Je déclare que j'ai été informé de forme compréhensible par l'anestésiologo responsable de la technique anestésica et des risques de la procédure. Je suis satisfait avec l'information reçue, j'ai pu formuler des questions et ils ont été éclaircies les doutes qu'il pût il avoir sur la sedación. Par conséquent j'accepte les bénéfices que dite technique me peut reportar.

J'autorise au Dr. À realizer la procedured anestésic quee moa tee propose. Se quee l'attribuer cu consentient ill ne suppose pas acne ill renounce à mess droids médical-légaux, anise quee boudoir à n'importe quell moment revenuer le consentient done.

Signatures:

Patient our Represent ant legal

Medicine informant

Dr.