



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

Nuestros valores: Diligencia, innovación,  
compromiso, justicia, honestidad,  
respeto



Hospital Susana López de  
Valencia E.S.E.  
Nit: 891501676-1  
SLV-GC-01-F-01

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA**  
(En cumplimiento de la Ley 23 de 1.981)

**A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE DEL PACIENTE		No. DE IDENTIFICACIÓN O HISTORIA CLÍNICA	
Jaime Chicampara Valencia		4672227	
EDAD	66	FECHA	12-07-2021
HORA			
NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR			
Vitrectomía interna + Faco + LIO y/o requerido			
TÉCNICA ANESTÉSICA			
Regional - Suero			

**B. DECLARACIÓN DEL PACIENTE**

1. Se me ha explicado en forma clara; lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el Anestesiólogo empleará todos los medios de su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultados con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.

**Descripción del procedimiento y riesgos:**

**Técnica general y sedación:** Es una técnica anestésica en la que el paciente no está consciente durante su procedimiento quirúrgico, y es aplicada a través de medicamentos por vía endovenosa y/o por vía inhalatoria.

**Los riesgos y las complicaciones de esta técnica, de la instrumentación y manejo de la vía aérea son:** tos, ronquera, laringoespasma, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias convulsiones, recuerdos intraoperatorios, lesiones oculares o dentales, paro cardiorespiratorio y muerte.

**Técnica conductiva neuroaxial:** Es la técnica anestésica en la que por medio de una punción en la región de la columna, se alcanza el espacio epidural o raquídeo inyectándose el anestésico. Esto producirá anestesia del sitio quirúrgico.

**Los riesgos y las complicaciones de esta técnica son:** hematoma absceso epidural, lesión neurológica temporal o definitiva, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, toxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorespiratorio y muerte.

**Bloqueos regionales:** Esta técnica pretende dar anestesia localizada en el sitio de la cirugía, poniendo una inyección en el plexo nervioso más cercano, esto producirá una pérdida de la fuerza muscular y de la sensibilidad en la extremidad a bloquear.

**Los riesgos y las complicaciones de esta técnica son:** toxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor limitación funcional, paro cardiorespiratorio y muerte.

También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final.

Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria.

VIGILADO Supersalud

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mí!  
**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**  
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax: 8381151  
Página: www.hosusana.gov.co  
Popayán, Cauca - Colombia



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

Nuestros valores: Diligencia, innovación,  
compromiso, justicia, honestidad,  
respeto



Hospital Susana López de  
Valencia E.S.E.  
Nit: 891501676-1  
SLV-GC-01-F-01

2. Doy mi testimonio para que se efectué el procedimiento descrito arriba, los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo llevan a cabo.
3. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.
4. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Se me informo que tengo derecho a recibir apoyo emocional y espiritual, así mismo se me informó que si requiero información adicional, el médico tratante está disponible y puedo solicitar ampliar dudas sobre el manejo y conductas tomadas.

#### C. DECLARACIONES Y FIRMAS

	88#2-85
Firma del Anestesiólogo responsable de la Consulta Pre - anestésica	Documento de identidad
Firma del Anestesiólogo responsable del Procedimiento Anestésico	Documento de identidad
+	+ 4672222
Firma del Paciente	Documento de identidad

Sé que el paciente: \_\_\_\_\_

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica anestésica arriba anotada. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me han detallado sus riesgos y potenciales complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente, y por ello, Yo \_\_\_\_\_ con documento de identidad \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Nombre del Familiar o Tutor	Firma	Parentesco

#### D. DISENTIMIENTO Y FIRMAS

De manera libre y voluntaria, decido no someterme al procedimiento anestésico propuesto o no continuar y revocar el consentimiento ya otorgado y asumir las consecuencias previstas e imprevistas, informadas y explicadas por el Profesional de Salud. De esta manera se exonera de toda responsabilidad ética, disciplinaria, civil y/o penal a la institución y profesionales tratantes.

Firma del Paciente	Documento de identidad

VIGILADO Supersalud

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mí!  
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E  
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax: 8381151  
Página: www.hosusana.gov.co  
Popayán, Cauca - Colombia