

Autorización de Sedación y Anestesia

Autorización para sedación o anestesia veterinaria con reconocimiento de riesgos para procedimientos quirúrgicos o dentales

Información del Propietario

Nombre *

Apellido *

Correo Electrónico *

Número de Teléfono *

Fecha de Nacimiento *

DD / MM / AAAA

Información de la Mascota

Nombre de la Mascota *

Especie *

- ☐ Perro ☐ Gato ☐ Conejo
☐ Pájaro ☐ Reptil ☐ Otro

Raza *

Edad *

Peso (libras) *

Información del Procedimiento

Procedimiento(s) que Requieren Sedación/Anestesia *

- ☐ Esterilización/Castración
- ☐ Limpieza dental y/o extracciones
- ☐ Extirpación de masa/tumor
- ☐ Reparación de laceraciones
- ☐ Cirugía ortopédica
- ☐ Biopsia
- ☐ Imagen (Radiografía, Resonancia Magnética, Tomografía bajo sedación)
- ☐ Otro

Detalles adicionales del procedimiento (si aplica)

Tipo de Anestesia *

- ☐ Anestesia general
- ☐ Solo sedación
- ☐ Anestesia local con sedación
- ☐ A discreción del veterinario

Historial de Salud de la Mascota

¿Cuándo comió por última vez su mascota? *

¿Ha ayunado su mascota como se indicó (sin alimentos de 8 a 12 horas)? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro

Medicamentos actuales y suplementos

¿Ha recibido anestesia su mascota antes? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Desconocido

Si es así, ¿hubo alguna complicación?

Condiciones de salud conocidas

- ☐ Soplo cardíaco o enfermedad cardíaca
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Dificultades respiratorias
- ☐ Historial de convulsiones
- ☐ Trastorno hemorrágico
- ☐ Ninguno conocido

Pruebas Previas a la Anestesia

Análisis de Sangre Previos a la Anestesia:

Se recomienda firmemente realizar un análisis de sangre previo a la anestesia (y puede ser requerido para mascotas senior) para identificar cualquier condición subyacente que pudiera aumentar el riesgo de anestesia. Este análisis evalúa la función de los órganos y el conteo de células sanguíneas.

Análisis de sangre previos a la anestesia *

- ☐ Sí, autorizo análisis de sangre previos a la anestesia
- ☐ No, declino análisis de sangre previos a la anestesia (contra el consejo médico)
- ☐ El análisis de sangre ya se realizó recientemente

Catéter intravenoso y apoyo de líquidos durante la anestesia *

- ☐ Sí, autorizo catéter intravenoso y líquidos (recomendado)
- ☐ No, declino líquidos intravenosos (contra el consejo médico)

Riesgos de la Anestesia

Riesgos de Sedación y Anestesia:

Aunque la anestesia veterinaria moderna es muy segura, toda sedación y anestesia conlleva riesgos inherentes, incluyendo pero no limitado a:

- Reacción alérgica o adversa a agentes anestésicos
- Arritmia cardíaca o paro cardíaco
- Complicaciones respiratorias
- Neumonía por aspiración
- Recuperación prolongada
- Disfunción de órganos (riñón, hígado)
- Hipotermia
- Muerte (rara — estimada en 0,1-0,2% para pacientes sanos)

El riesgo es mayor en pacientes geriátricos, razas braquicefálicas (cara plana), pacientes con condiciones preexistentes, y procedimientos de emergencia.

Su equipo veterinario monitoreará a su mascota durante todo el procedimiento utilizando pulsioximetría, ECG, presión arterial y monitoreo de temperatura.

Reconozco que he sido informado de los riesgos asociados con la sedación y anestesia, incluyendo la rara posibilidad de muerte, y doy mi consentimiento para proceder.

Entiendo los riesgos de la anestesia: _____

Autorización de Emergencia

En caso de un hallazgo inesperado o emergencia durante el procedimiento:

Si se descubre una emergencia o condición inesperada durante el procedimiento: *

- ☐ Haga lo que sea médicamente necesario (autorizo procedimientos adicionales)
- ☐ Contácteme antes de realizar cualquier procedimiento adicional
- ☐ Continúe con tratamiento adicional hasta un límite de dólares

Gasto adicional máximo autorizado (si aplica)

Teléfono de Contacto de Emergencia (si es diferente del anterior)

Consentimiento y Firma

Autorizo al equipo veterinario a administrar sedación/anestesia y realizar el/los procedimiento(s) descrito(s) arriba en mi mascota. He sido informado de los riesgos, beneficios y alternativas. Entiendo que a pesar de todas las precauciones, pueden ocurrir complicaciones o muerte. Acepto responsabilidad financiera por todos los servicios prestados.

Confirmando que he leído y entendido la información anterior y doy mi consentimiento informado.

He leído y entiendo la información anterior: _____

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Fecha *

DD / MM / AAAA

Este formulario fue proporcionado gratuitamente por Consentify

Consentify convierte formularios como este en consentimiento digital que tus clientes firman en su teléfono mediante código QR — con PDFs automáticos, alertas de contraindicaciones y almacenamiento cifrado. Plan gratuito disponible en <https://getconsentify.com>.

Solo plantilla. Revisa con tu propio profesional con licencia o asesor legal antes de usar; los requisitos varían según la jurisdicción y la práctica.