

Consentimiento informado para óxido nitroso

Nombre del paciente: Test

Test

Fecha de nacimiento: 07/05/1935

El óxido nitroso (llamado comúnmente «gas de la risa») disminuye el miedo, la ansiedad la aprensión y las sensaciones de dolor. La sensación de náuseas y vómitos puede ser un efecto secundario temporal. Es una mezcla segura de gas/oxígeno que se inhala mediante máscara facial y que se elimina del organismo inmediatamente tras terminar su administración.

Acepto y entiendo que el objetivo del óxido nitroso es hacer que mi hijo se sienta más cómodo para recibir la atención dental necesaria con menos dolor y/o ansiedad. También acepto y entiendo que el uso de óxido nitroso tiene limitaciones y no puede garantizarse el éxito absoluto.

Acepto y entiendo que si mi hijo no aceptara la máscara facial, el óxido nitroso no será eficaz y no se puede utilizar. He tenido la oportunidad de hablar sobre el óxido nitroso conjuntamente con el proveedor de atención dental de mi hijo y la oportunidad de hacer preguntas y estoy totalmente satisfecho con las respuestas que he recibido.

Informaré al médico si mi hijo o alguien que acompañe a mi hijo/a a la sala de tratamiento está embarazada, Entiendo que ellos pedirán permanecer fuera de la sala durante la administración del óxido nitroso.

También ire informando si mi hijo/a tiene una mutación genética en el gen MTHFR o si ha tenido algún procedimiento en las vías respiratorias superiores e inferiores recientemente.

He decidido y autorizado de manera voluntaria que mi hijo reciba óxido nitroso.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de este consentimiento, previa solicitud.

Nombre del padre/la madre/tutor legal (en mayúsculas):

Relación con el menor de edad:

Fecha: Wednesday, September 18, 2024
