

STEPHEN H. CHRISTIANSEN, D.D.S
West Mesa Oral and Maxillofacial Surgery P.C.

4801 McMahon Blvd. NW, Suite 230
Albuquerque, NM 87114
West Mesa Professional Bldg.
505-792-4788 * Fax 505-792-2533

Permission por Cirugia

Yo, _____ da mi permissiona al Dr. Christiansen y sus ayudantes ejecutar el procedimiento siguiente: _____

Estoy de acuerdo con la administration del anestetico que me elegir, aue es:

- Local Local con Nitrous Oxide
 Anestetico General

- _____ 1. Si haberia I.V. o anestetico general, certifico que no ha coma o bebe nada por acho horas. Un poco de aqua a tomar la medicina regular esta bien.
- _____ 2. Comprendo que hay complicaciones de cirugia y de anestetico, como: dolar, hinchando, sangrando, contusions, y infeccion. el resultado de la cirugia del mandibla baja puede ser entumecido del labio, barba, los dientes, mejillas gomas, y lengua. Es possible que cambiarse en el mordedura o abrir la boca con restricciones del articulacion TMJ. Es possible a causar herido a los dientes\ proximos, y a la cara, curando tardanza y "dry socket". Cuando sacar los dientes altos es posible hacer un abertura entre el sino y la nariz o la boca.
- _____ 3. Los riesgos del anestetico son: dolor, hinchando, y reacciones allergies. Es posible que tendria nausea vomitano, y reacciones allergies.
- _____ 4. Medicaciones, drogos, anestheticos y prescripciones puede ser el caerse de sueno, y la perdida de la conciencia y ir en aumento con el uso de alcohol y otros drogos.
- _____ 5. Hice todas las preguntas resolved y comprendo que no hay ningunas garantias o promesas en respecto del cirugia. No es aconsejable a mandar un automobile o otras maquinarias.

La significacion de mi signatura baja es que todas las preguntas resolvades y que doy permission para el tratamiento. Yo puedo hablar, leer, y escribir Espanol.

La Signatura del Paciente

Fecha

La Signatura del Doctor

Fecha

la Signatura del Testigo

Fecha