
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CATARATAS

Paciente:
Cirujano:

Fecha de Nacimiento:
Ojo:

PACIENTE CONSENTIMIENTO

La cirugía de cataratas es la extracción de la lente natural del ojo por una técnica quirúrgica y su sustitución por una lente intraocular (IOL).

Se me ha explicado el procedimiento básico de la cirugía de cataratas, el tipo de IOL elegido por mí, las ventajas y desventajas, los riesgos y las posibles complicaciones de la cirugía de cataratas. Aunque es imposible que el médico me informe de todas las posibles complicaciones que puedan ocurrir, el médico ha respondido a todas mis preguntas a mi satisfacción.

Reconozco que durante el curso de la operación pueden ser necesarios procedimientos adicionales o diferentes a los descritos anteriormente. Autorizo a mi cirujano a realizar los procedimientos necesarios para remediar cualquier afección que surja durante la cirugía y que no son conocidas en el momento que la operación ha comenzado.

Al firmar este consentimiento informado para la operación de cataratas y / o la implantación de una lente intraocular, declaro que entiendo que tengo una copia de este consentimiento a mi disposición y comprendo completamente los posibles riesgos, beneficios y complicaciones de la cirugía de cataratas.

ELIJA UNA DE ESTAS OPCIONES:

1. **LENTE MONOFOCALES:** IOL UNIFOCAL (SIN CARGO ADICIONAL)
2. **PRIMA TORIC:** IOL CORREGIR ASTIGMATISMO (CARGO ADICIONAL DE \$1,750.00)
3. **PRIMA VIVITY:** IOL PROFUNDIDAD EXTENDIDA DE ENFOQUE (CARGO ADICIONAL DE \$2,500.00)
4. **PRIMA PANOPTIX:** IOL CORREGIR LA PRESBICIA (CARGO ADICIONAL DE \$2,950.00)

MI SELECCIÓN DE IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR ES: _____

Estoy de acuerdo en continuar con la operación de cataratas y la implantación de un IOL en mi **OJO** _____

Firma del Paciente (o persona autorizada a firmar para el paciente)

Fecha

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

Fecha

Esta información se da a usted para que pueda tomar una decisión informada acerca de la necesidad de cirugía ocular. Tome tanto tiempo como sea necesario para tomar una decisión acerca de la firma de este documento de consentimiento informado. Usted tiene derecho a hacer cualquier pregunta que pudiera tener acerca de la operación antes de llegar a un acuerdo para que la cirugía de cataratas.

Una operación de catarata se indica cuando usted no puede funcionar adecuadamente debido a la pobre visión causado por la catarata, excepto en situaciones raras e inusuales. Después de que su médico le ha dicho que tienes una catarata, usted y su médico son los únicos que pueden determinar si o cuándo debe tener una operación de catarata, basándose en sus propias necesidades visuales y consideraciones médicas. **PUEDA DECIDIR NO REALIZAR UNA OPERACIÓN DE CATARATA EN ESTE MOMENTO.** Si decide tener una operación, el cirujano reemplazará su lente natural con un implante de lente intraocular (IOL) con el fin de restaurar su visión. Esta es una lente artificial, generalmente hecha de material acrílico, que se coloca quirúrgicamente y de forma permanente dentro del ojo. Después de la cirugía, es posible que se requieran anteojos para obtener la mejor visión de lejos, intermedia y / o de cerca, según su elección de IOL. Su resultado visual también dependerá de la salud general del ojo.

ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

El cirujano o el equipo de anestesia hará su ojo entumecer con gotas o una inyección (anestesia local). El equipo de anestesia proporciona sedación durante el procedimiento para hacer que su experiencia más confortable. Luego se realiza una incisión o apertura, en el ojo. Luego se quitará el lente natural en su ojo por un tipo de cirugía llamada facoemulsificación, que utiliza una sonda vibrante para romper el lente en trozos pequeños. Estas piezas son succionadas suavemente de su ojo a través de un tubo. Después de quitar el lente natural, el IOL se coloca dentro de su ojo. En raros casos, puede no ser posible implantar la IOL que a elegido o cualquier IOL.

ALTERNATIVAS A LA CIRUGÍA

Como la cirugía de cataratas por lo general no es una emergencia, la alternativa a la cirugía de cataratas es no hacer ninguna intervención quirúrgica. Sin embargo, una catarata sin tratar conducirá a disminución de su visión.

LA PLANIFICACIÓN DE LA BIOMETRÍA EXACTA

La biometría es el método utilizado para medir los componentes del ojo y para calcular la potencia de IOL. Esas calculaciones exceden al 90%. **Los pacientes que son altamente miopía o hipermetropía tienen el mayor riesgo de diferencias entre los resultados previstos y efectivos. Los pacientes que han tenido LASIK o otras cirugías refractivos son especialmente difíciles de medir con precisión.** Si la poder visual del ojo después de la cirugía es considerablemente diferente de lo que estaba previsto, un láser o tratamiento quirúrgico puede considerarse en algunos casos.

PRESBICIA Y ALTERNATIVAS PARA LA VISIÓN CERCANA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

A medida que envejecemos, desarrollamos una condición relacionada con la edad conocida como presbicia. La presbicia es la razón que gafas de lectura o bifocales son necesarios, generalmente después de los 40 años, incluso para las personas que han tenido una excelente visión de lejos y de cerca sin anteojos en su juventud. Pacientes con cirugía de cataratas, con su lente cataractous humano eliminado y un lente artificial (un IOL) implantado que también crea esta condición presbypic. Hay varias opciones disponibles para lograr una visión de lejos, intermedia y / o de cerca después de la cirugía de cataratas.

- **IOL MONOFOCALES (UNIFOCAL)**
Puede tener un lente monofocal (unifocal) IOL implantado. Los anteojos bifocales o progresivos generalmente se prescriben después de la cirugía. Esta elección de lentes está cubierta por su seguro, sin embargo, usted será responsable de un deducible y copago.
- **IOL PRIMA TORIC (CORRECCIÓN DE ASTIGMATISMO)**
Una lente prima Toric corrige el astigmatismo (distorsión) preexistente y permite una visión más clara, generalmente a distancia, sin gafas. Aún necesitará anteojos para la visión de cerca e intermedia, como la lectura y el trabajo con la computadora. Esta lente no está cubierta por su seguro. Se ofrece a un costo personal de **\$ 1750.00** por ojo, además de cualquier deducible y copago.
- **IOL PRIMA VIVITY (PROFUNDIDAD EXTENDIDA DE ENFOQUE)**
La lente Vivity utiliza la tecnología X-WAVE para estirar la luz y proporcionar un rango de visión extendido que incluye tareas a distancia, intermedias y algunas de cerca. Permite mejorar la calidad de la visión, corrige cualquier astigmatismo preexistente con menos alteraciones visuales, deslumbramientos y halos. Los anteojos suelen ser necesarios para el trabajo cercano, como la lectura. Esta elección de lentes no está cubierta por su seguro. Se ofrece a un costo personal de **\$ 2500.00** por ojo, además de cualquier deducible y copago.
- **IOL MULTIFOCAL PANOPTIX (CORRECCIÓN DE LA PRESBICIA)**
La lente Panoptix es una IOL multifocal que contiene anillos que dividen la luz para proporcionar visión de lejos, intermedia y de cerca, minimizando y, a veces, eliminando la necesidad de anteojos. También corrige cualquier astigmatismo preexistente. Sin embargo, algunos pacientes experimentan menos nitidez en la visión con o sin deslumbramiento o halos nocturnos. Esto puede ser más común al conducir de noche. Esta elección de lentes no está cubierta por su seguro. Se ofrece a un costo personal de **\$ 2950.00** por ojo, además de cualquier deducible y copago.

Mientras una lente intraocular prima puede reducir drásticamente la dependencia de los anteojos, es posible que aún deba usar anteojos después de la cirugía para obtener la mejor visión, especialmente para algunos trabajos de cerca. Su elección de lentes puede estar limitada debido a otras enfermedades oculares. No se pueden garantizar los resultados refractivos de la cirugía. Se puede considerar la cirugía adicional o la cirugía con láser refractivo para el error refractivo residual. Además, si ocurren complicaciones en el momento de la cirugía, es posible que sea necesario implantar una IOL monofocal en lugar de una IOL “premium” a pesar de su decisión de tener una IOL “premium”.

RECONOCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA PARA LA IMPLANTACIÓN DE IOL PREMIUM TORIC, VIVITY Y PANOPTIX

Mi médico me ha informado que el IOL premium y los asociados servicios por la selección y optimización de lente son **no cubiertos** por Medicare y las compañías de seguros. Si decido la cirugía de cataratas con la implantación de esta tecnología, reconozco que soy responsable por el pago de los cargos del IOL premium servicios asociados que supera el cargo de la inserción de un monofocales convencionales, IOL tras cirugía de catarata.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE CATARACTAS

El objetivo de la cirugía de cataratas es corregir la visión disminuida causada por la catarata. La cirugía de cataratas no corregirá otras causas de visión disminuida, tales como el glaucoma, la diabetes o la degeneración macular. La cirugía de cataratas suele ser bastante cómoda. Leves molestias durante las primeras 24 horas es típico, pero dolor sería inusual y debería informarse inmediatamente a mi cirujano.

Como resultado de la cirugía y la anestesia asociada, es posible que su visión podría empeorar . En algunos casos, pueden ocurrir complicaciones, semanas, meses o incluso años más tarde. Estas y otras complicaciones pueden resultar en baja visión, pérdida total de visión o incluso pérdida del ojo en situaciones raras. Dependiendo del tipo de anestesia, otros riesgos son posibles, incluyendo problemas cardíacos y respiratorios y, en raras ocasiones, muerte. Aunque todas estas complicaciones pueden producirse, su índice después de la cirugía de cataratas es baja.

LOS RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE CATARATAS INCLUYEN PERO NO ES LIMITADO A:

1. **Infeción** que amenaza la visión se produce en menos de 1/1000.
2. **Sangrado** en y alrededor del ojo puede ocurrir como resultado de la cirugía o como resultado de la inyección de anestesia que puede utilizarse para adormecer el ojo. La posibilidad de hemorragia lo suficiente como para dar lugar a una disminución en su visión es inferior a 1/1000.
3. **Corneal enturbia**, que si permanente puede requerir un trasplante de córnea se requiere en menos de 1/1000.
4. **Ruptura de membranas de soporte cápsulas** que suele mantener la IOL en su lugar. En algunas circunstancias, una ruptura de membranas de soporte cápsula requerirá el uso de un diseño de lente alternativo donde el IOL es apoyado por su iris. El cirujano puede elegir, raramente, de retener la colocación de un lente en el ojo hasta una fecha posterior. Pérdida de apoyo cápsula que requieren un diseño alternativo de lente o no implantación produce en menos de 1/1000.
5. **Edema macular cistoide** o hinchazón en la zona central de la retina es resultado de una cantidad microscópica de líquido acumulado en la retina en la parte posterior del ojo. Normalmente esto se resuelve por sí sola o con medicamentos. La posibilidad de esta condición causando una disminución en vista notable es aproximadamente 1/500.
6. **Material de lente retenido** en el ojo puede o puede no ser eliminado quirúrgicamente ocurre en menos de 1/1000.
7. **Desprendimiento de retina** es una separación de la capa de nervio sensible a la luz en la parte posterior del ojo en la parte posterior del ojo que requiere intervención quirúrgica para su reparación. Su tasa de incidencia es aproximadamente 1/500. Existe un mayor riesgo en pacientes altamente miopía.
8. **Párpados caídos** puede ocurrir después de la cirugía de cataratas. Mientras que normalmente esto mejora con el tiempo, quien necesitan cirugía para reparar esto ocurre en aproximadamente 1/700.
9. **Glaucoma** (asociado con una elevación de la presión del ojo) puede comprometer la visión periférica y central en sus últimas etapas. Puede ser requerido el uso de gotas y otros medios de para controlar la presión. Una condición existente de glaucoma puede empeorar debido a la cirugía de cataratas. Esto se produce en menos de 1/1000.
10. **Visión doble** puede producirse debido a lesión en los músculos que mueven el globo ocular que hay dificultades para utilizar ambos ojos juntos. Esto normalmente desaparece por si solo pero si es persistente, puede corregirse con prismas, aunque en algunos casos pueden requerir cirugía de músculo ocular. El riesgo de esta cirugía para vision doble inducida aproximadamente 1/500.
11. **Pupila irregular** La pupila es el agujero negro en la parte café o azul de su ojo. La posibilidad de que este se vuelva irregular es aproximadamente 1/500. La posibilidad de esta irregularidad afecte el resultado visual es inferior a 1/1000.
12. **Secundaria/después de catarata** Allí una fina membrana clara transparente que se queda atrás en el momento de la cirugía. Esta membrana puede ser nublada en alrededor de 1 en 10 pacientes entre un promedio de 2 meses a 2 años después de la cirugía. Si esto desenfoca su vision, podría realizarse un procedimiento de láser YAG de 5 minutos para crear una abertura en la membrana y mejorar su visión. Hay raras complicaciones asociadas con el uso del láser YAG.
13. **Iritis** es una inflamación en el ojo que puede requerir gotas de esteroides. Esto ocurre en aproximadamente 1/700.
14. **Filtración de la herida** que requieren una operación para reparar la herida ocurre en aproximadamente 1/700.
15. **Enfermedad diabética de los ojos** puede avanzar después de la cirugía incluso si no evidente antes de la cirugía. Mientras que esto pudo haber ocurrido incluso si no se realizó la cirugía, la probabilidad de que este avance dependa de la duración de la diabetes y hasta qué punto su ojo ha sido afectado por la diabetes.
16. **Formación de quiste** que se desarrolla después de cirugía en el blanco del ojo puede conducir a la irritación de los ojos lo suficiente como para requerir cirugía menor para quitar en 1/1000.
17. **Eliminación de la lente intraocular** es rara vez necesario después de la cirugía y la posibilidad de que necesitan esto y no sustituirlo por otro IOL es inferior a 1/1000.
18. **Completa pérdida de visión o visión peor que antes de la cirugía** es un riesgo con la cirugía de cataratas. Como se mencionó anteriormente, esto es muy raro y se produce en menos de 1/1000.
19. **Anisometropia** (errores de refracción desiguales en los dos ojos). Dado que sólo un ojo se someterán a cirugía en un momento, puede experimentar un periodo de desequilibrio entre los dos ojos. Esto normalmente no pueden corregirse con gafas de espectáculo debido a la marcada diferencia en las recetas para temporalmente puede tener que llevar un lente de contacto en el ojo no operado o función con sólo un ojo claro para la visión a distancia. Cirugía en el segundo ojo puede realizarse normalmente dentro de 4 semanas, una vez que se establezca el primer ojo.

**CONSENTIMIENTO GENERAL PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS O QUIRURGICOS EN
M/S SURGERY CENTER, LLC**

Paciente:
Ojo:

Fecha de Nacimiento:

Le han dado información sobre su condición y los procedimientos médicos y quirúrgicos a realizar en M/S Surgery Center. Este formulario de consentimiento está diseñado para proporcionar una confirmación por escrito de esos debates mediante la grabación de parte de la información médica más importante dada a usted. Se pretende informarle lo mejor posible para que puedan dar o negar su consentimiento a los procedimientos propuestos.

Condición: Mis doctores me han explicado que las siguientes condiciones existen en mi caso: **Catarata**

Procedimientos propuestos: Tengo entendido que los procedimientos propuestos para evaluar y tratar a mi condición son:

La extracción de cataratas con colocación de lente intraocular

Cirujano:

Los riesgos y beneficios de los procedimientos propuestos:

- Igual como pueden haber beneficios otros procedimientos propuestos, también entiendo que procedimientos médicos y quirúrgicos implican riesgos. Estos riesgos incluyen pero no se limitan a: reacción alérgica, sangrado, coágulos de sangre, infecciones, efectos adversos de las drogas, pérdida de visión, pérdida de una función corporal o la vida, así como los riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, incluyendo la Hepatitis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de la administración de sangre y componentes sanguíneos.
- También me doy cuenta de que existen riesgos específicos asociados con los procedimientos propuestos para mí y que estos riesgos incluyen, pero no se limitan a los mencionados en la agenda.

Complicaciones; Condiciones imprevistas; Resultados: soy consciente de que en la práctica de la medicina, pueden producirse otros riesgos inesperados o complicaciones no discutido o no incluidos en este formulario. También entiendo que en el curso de los procedimientos propuestos, condiciones imprevistas podrán ser reveladas que requieren el cumplimiento de procedimientos adicionales, y autorizo los procedimientos para llevarlos a cabo. Además, reconozco que no han hecho promesas ni garantías sobre los resultados de cualquier procedimiento o tratamiento.

Reconocimiento: Los riesgos, beneficios y alternativas disponibles de los procedimientos propuestos me han sido explicados incluyendo el resultado probable sin tratamiento. Entiendo que el contenido de esta forma y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias.

Acceder a procedimientos y tratamiento: Tras haber leído este formulario y conversado con los médicos, mi firma a continuación reconoce que: voluntariamente doy mi consentimiento y autorización para la realización de los procedimientos descritos anteriormente (incluyendo la administración de sangre y la eliminación de tejido) por mi médico y sus asociados con la asistencia de personal otras personas entrenadas a sí como la presencia de observadores en **M/S Surgery Center, LLC**.

Firma del Paciente (o persona autorizada a firmar para el paciente)

Fecha

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ANESTESIA

Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Lo siguiente se proporciona para informar a los pacientes de las opciones y los riesgos de tener tratamiento bajo anestesia. Esta información no se presenta para hacer que los pacientes más aprensivos pero para permitirles estar mejor informados acerca de su tratamiento. Hay tres opciones para la anestesia: anestesia local, anestesia con cuidado monitorizado y anestesia general. Sin embargo, reconozco que en algunos casos, puede ser necesario anestesia general adicional para asegurar mi comodidad y mi seguridad.

Los efectos secundarios más frecuentes de cualquier infusión intravenosa son somnolencia, náuseas y vómitos. La mayoría de los pacientes permanecen somnolientos o con sueño después de su cirugía durante el resto del día. Como resultado, su coordinación y su juicio serán afectados. Se recomienda que los adultos abstengan de actividades como conducir y que los niños permanezcan en presencia de un adulto responsable. Las náuseas y los vómitos después de la anestesia tendrán lugar en 15-30% de los pacientes.

Yo he sido informado y entiendo que de vez en cuando hay complicaciones de los medicamentos y anestesia, incluyendo pero no limitado a: dolor, hematoma, entumecimiento, infección, hinchazón, sangrado, decoloración, náuseas, vómitos, reacción alérgica, derrame cerebral, daño cerebral, para respiratorio y cardíaco. Además entiendo y acepto el riesgo que las complicaciones pueden requerir hospitalización y que incluso pueden resultar en la muerte. Los riesgos de complicaciones que implican un bloqueo local induyen pero no se limitan a: reacción alérgica, dolor, hemorragia, lesión ocular/perforación o lesiones y daño a los nervios.

Entiendo que los anestésicos, medicamentos y drogas pueden ser perjudiciales para el feto y pueden causar defectos de nacimiento o aborto espontáneo. Reconociendo estos riesgos, acepto plena responsabilidad de informar al anestesista de la posibilidad de estar embarazada o un embarazo confirmado con el entendimiento de que esto exigirá el aplazamiento de la anestesia. Por la misma razón, entiendo que debo informar al anestesista si soy una madre que está amamantando.

Recetas, medicamentos, anestésicos y drogas pueden causar somnolencia y pérdida de coordinación que puede aumentarse mediante el uso de alcohol u otras drogas. Yo he sido aconsejado no operar un vehículo o dispositivo peligroso por al menos veinticuatro horas después de la anestesia, incluso si me siento plenamente recuperado de los efectos de la anestesia, medicamentos y drogas.

ACEPTACIÓN Y ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE

Autorizo el uso de anestesia como se me explicó anteriormente y cualquier otro procedimiento considerado necesario o conveniente como corolario a la anestesia prevista. Todas mis preguntas han sido contestadas para mi satisfacción. Yo he leído esta forma de consentimiento (o me la han leído). Doy mi consentimiento, mi autorización y solicito de la administración de los anestésicos (locales a generales) por cualquier vía que se considere adecuado por el anestesista, que es un contratista independiente. Me han aconsejado y entendido los riesgos, beneficios y alternativas de anestesia local, anestesia supervisada atención y anestesia general. Acepto los posibles riesgos y peligros. También queda entendido que los servicios de anestesia son completamente independientes de procedimiento operativo del cirujano.

Firma del Paciente (o persona autorizada a firmar para el paciente)

Fecha

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

Fecha

Paciente:

Fecha de Nacimiento:

LA INFORMACIÓN DE SU PRÓXIMA CIRUGÍA

Su Día de Cirugía:

Su hora de llegada:

Locación: M/S Surgery Center

Telefono:

Cirujano:

Estará en el centro de cirugía aproximadamente de 1 a 3 horas.

Favor de llamar al centro de cirugía si va a poder llegar.

PREPARACIÓN PARA CIRUGÍA DE OJOS

- **POR FAVOR no comer o tomar nada después de las 11 p.m. la noche antes de su cirugía.**
- Es recomendado lavarse su pelo un día antes de su cirugía.
- Use ropa floja y cómoda, algo que sea fácil de poner y quitar.
- Es recomendo usar zapatos estilo mocasín.
- No use nada de maquillaje o joyas y deje las cosas de valor en casa.
- Si usa dentadura falsa se la puede dejar.

MANEJAR

- Por favor planifique que un conductor lo traiga y lo recoja el día de su cirugía. Asegúrese de proporcionar a nuestro personal el número de teléfono de la persona que lo recoja.
- No le será permitido manejar.
- Si viene a su cirugía solo, los servicios de viajes compartidos, como Uber y Lyft, no son formas de transporte aceptables y resultarán en la cancelación de su cirugía. Si usa un servicio de transporte, debe estar clasificado para uso médico para garantizar su seguridad general.
- Usted necesitará asistencia por varias horas después de su cirugía. Si es posible, haga arreglos para que alguien le ayude cuando llegue a casa.
- **No manejar por 24 horas después de su cirugía.**

COMO USAR LAS GOTAS

Usted tendrá 3 gotas diferentes que tendra que usar 3 dias antes de la cirugia en mi OJO DERECHO

1) Vigamox gotas para ojos (antibiótico en gotas para ojos). Puede ser substituido con Moxifloxacin 0.5%, Ciprofloxacin 0.3%, o Ofloxacin 0.3%. **(Ponerse una gota en el ojo TRES veces al dia por 3 dias antes de la cirugia)**

2) Durezol gotas para ojos (esteroide en gotas para ojos). Puede ser substituido con Pred Forte 1%, Prednisolone 1%, o Inveltys 1%. **(Ponerse una gota en el ojo TRES veces al dia por 3 dias antes de la cirugia)**

3) BromSite gotas para ojos (anti-inflamatorio en gotas para ojos). Puede ser substituido por Ilevro 0.3%, Nevanac 0.1%, Bromfenac 0.7% or Ketorolac 0.5%. **(Ponerse una gota en el ojo TRES veces al dia por 3 dias antes de la cirugia)**

- Batir las botellas muy bien antes de usarlas.
- Solo usar las gotas en el ojo que será operado y evitar que entren gotas en el otro ojo.
- No importa cual gota use primero.
- **FAVOR DE TRAER TODAS SUS GOTAS EL DIA DE LA CIRUGIA Y EL DIA SIGUENTE.**
- Usted usara las mismas gotas después de la cirugía, hasta que se agoten las tres botellas.

SUS MEDICAMENTOS CON Y MEDICAMENTO SIN RECETA

MEDICAMENTOS PARA EL CORAZON Y LA PRESIÓN

- Usted se puede tomar sus medicamentos para el corazón y la presión la mañana de la cirugía. Tomar con un traguito de agua.

MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES

- No tomar ningún medicamento para su diabetes (oral o inyectable) la mañana de su cirugía, solo que el medico le diga lo contrario.
- Traiga sus medicamentos para la diabetes con usted. Usted puede continuar su medicamento inmediatamente después de la cirugía.

MEDICAMENTOS PARA ADELGAZAR LA SANGRE / DOLOR / Y ARTRITIS

- Por favor díganos sobre cualquier medicamento que use para adelgazar la sangre, incluyendo cualquier Aspirina, Motrin, Advil o Ibuprofen. Nosotros le avisaremos del uso apropiado de estos medicamentos antes de la cirugía.
- Esta bien tomar Tylenol.

MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA

- USTED CONTINUARÁ con sus gotas para el glaucoma durante todo este proceso, tal como lo ha estado haciendo hasta ahora. Úselos los días previos a la cirugía, el día de la cirugía y después de la cirugía, a menos que su médico le indique directamente lo contrario.

OTROS MEDICAMENTOS:

Notifíquenos antes de la cirugía si usted esta tomando algunos de estos medicamentos:

- Suplementos herbarios, vitaminas, o te/bebidas especiales.
- Antidepresivos, antibióticos, o cualquier otro medicamento.
- Medicamentos administrados vía parche en su piel.

Coloque todos sus medicamentos que esté tomando actualmente en una bolsa incluyendo sus gotas de los ojos y tráigalas con usted el día de la cirugía. Su enfermera de admisión necesita saber exactamente que medicamentos usted está tomando cada día.

Firma del Paciente (or person authorized to sign for patient)

Fecha

Testigo

Fecha

LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

M/S Surgery Center ha adoptado la siguiente lista de derechos y responsabilidades de los pacientes:

DERECHOS DEL PACIENTE

- Ejerza estos derechos sin hacer caso del fondo sexual, cultural, económico, educativo, o religioso o método de pago por el tratamiento del paciente. Ser tratado con respeto, consideración y dignidad. Proveerle la privacidad personal apropiada, cuidado en un ambiente seguro y libre de cualquier forma de abuso y acoso. El conocimiento del nombre del médico que tiene la responsabilidad primaria de coordinar su cuidado y los nombres y relaciones profesionales de otros médicos que lo verán. Recibir información de su enfermedad, su curso de tratamiento y sus perspectivas para la recuperación en términos que usted pueda entender. Recibir toda la información posible de su médico sobre cualquier tratamiento propuesto o procedimiento que usted pueda necesitar a fin de dar el consentimiento informado o rechazar este curso del tratamiento. Excepto en emergencias esta información incluirá la descripción del procedimiento o tratamiento, el riesgo medicamente significativo implicado en cada uno, y saber el nombre de la persona que realizará el procedimiento o el tratamiento. Activamente participar en decisiones en cuanto a su cuidado médico al grado permitido según la ley, esto incluye el derecho de rechazar el tratamiento o cambiar a su médico primario. Las divulgaciones y los archivos son tratados confidencialmente, menos cuando requerido según la ley, dan al paciente la oportunidad de aprobar o rechazar su divulgación. Información para provisión de cuidado después de horas regulares y de emergencia. Información en cuanto a honorarios de servicio, políticas de pago y obligaciones financieras. El derecho de rehusar la participación en estudios experimentales o pruebas. El derecho de recibir mercadotecnia o materiales publicitarios que reflejen los servicios del Centro de Cirugía en un modo que no sea engañoso. El derecho de expresar sus preocupaciones y recibir respuestas a sus preguntas en una manera oportuna. El derecho de autodeterminación incluso el derecho de aceptar o rechazar tratamiento y el derecho también de formular una Directiva Anticipada. El derecho de saber y entender que esperar en lo relacionado con su cuidado y tratamiento.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

- Proporcione la información completa y exacta a lo mejor de su capacidad sobre su salud, cualquier medicamento, incluso productos sin receta médica y suplementos alimenticios y cualquier alergia o sensibilidades. Pida una explicación si usted no entiende los papeles que le piden firmar o algo sobre su propio cuidado o el de su niño. Junte toda la información necesaria para que pueda tomar decisiones informadas. Esté disponible para que el personal pueda enseñarle como cuidarse usted o su niño; queremos compartir nuestro conocimiento con usted, pero usted debe estar listo para entender. Siga el cuidado prescrito o recomendado para usted o su niño por los médicos, enfermeras, y otros miembros del equipo de asistencia médica; recuerde, si usted rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones, usted es responsable de sus acciones. Respeta los derechos y la privacidad de otros. Asegure que las obligaciones financieras asociadas con su cuidado propio o el de su niño sean realizadas. Responsable de ser respetuoso de sus artículos personales y aquellos de otras personas en el Centro de Cirugía. Tome un papel activo en asegurarse que el cuidado del paciente es seguro. Haga preguntas o declare preocupaciones mientras este en nuestro cuidado. Si usted no entiende, pregunte otra vez. Asigne a un adulto responsable para transportar durante 24 horas, de ser requerido por su médico. Informe a su médico sobre cualquier testamento, poder legal, u otra directiva que podría afectar su cuidado.

PREOCUPACIONES Y/O AGRAVIOS

Las personas que tienen una preocupación o un agravio concerniente al Centro de Cirugía M/S, incluso, pero no limitadoa, decisiones en cuanto a admisión, tratamiento, dad de alta, el negar servicios, la calidad de servicios, la cortesía del personal o cualquier otro asunto, se les anima a ponerse en contacto con el Administrador o escribir una declaración a:

Director of Quality Assurance
M/S Surgery Center, L.L.C.
3510 Martin Luther King Jr. Blvd,
Lynwood, CA 90262
(310) 638-9391, ext. 412

El Centro de Cirugía M/S esta certificado por Medicare y acreditado por la Comisión Conjunta (Joint Comision). Cualquier queja en cuanto a los servicios recibidos en el Centro de Cirugía M/S pueden ser dirigidos por escrito o por teléfono a:

California Department of Public Health
District Manager
Richmond, CA 94804-6403
(510) 307-8409
Fax: (630) 792-5636
(Office of Quality Monitoring)
(800) 994-6610

Pacientes de Medicare visiten la página de Internet provista para entender su derechos y protección.
http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp

PLAN DE DIRECTIVA ANTICIPADA

Plan de Directiva Anticipada es un término general que se refiere a su instrucción oral y escrita sobre su futura asistencia médica, en caso de que usted llegara a ser incapaz de hablar por si mismo. Cada estado regula el uso de directiva anticipada diferentemente. Hay dos tipos de directiva anticipada: un testamento en vida y un poder de representación médica. Si le gustaría una copia de las formas de Directiva Anticipada, visite el sitio de internet:

www.oag.ca.gov/consumers/general/adv_hc_dir

POLÍTICA DE PLAN DIRECTIVA ANTICIPADA

La mayoría de los procedimientos realizados en el Centro de Cirugía M/S son considerados de riesgo mínimo. Por supuesto, ninguna cirugía es sin riesgo. Usted y su cirujano deben haber hablado de los datos concretos de su procedimiento y los riesgos asociados con su procedimiento, la recuperación esperada y el cuidado después de la cirugía.

Esto es la política del Centro de Cirugía M/S, sin tener en cuenta lo contenido en cualquier plan de directiva anticipada o instrucciones de un sustituto de asistencia médica o abogado de hecho, que si un acontecimiento adverso ocurre durante su tratamiento en el Centro de Cirugía M/S, el personal del Centro de Cirugía M/S iniciara resucitación o medidas de estabilización y le transferirá a un hospital de cuidado agudo para la evaluación adicional. En el hospital de cuidado agudo más tratamiento o el retiro de medidas de tratamiento ya comenzadas serán pedidos de acuerdo con sus deseos, plan de directiva anticipada, o poder de representación medica.

AVISO DE PROPIEDAD DEL MEDICO

El Centro de Cirugía M/S es propiedad total de Doctor H. John Shammass y Doctora Maya Shammass.

Recibí la información de los derechos del pacientes, responsabilidades del paciente, divulgación del médico, política de plan de directiva anticipada y política de agravio al menos un día antes de mi cirugía.

Firma del Paciente (or person authorized to sign for patient)

Fecha

Firma del Testigo

Fecha

ENTENDER SU RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Su médico ha seleccionado **M/S Surgery Center, LLC**, un centro de cirugía ambulatoria (ASC) como el centro para realizar su cirugía/procedimiento (ASC: es un centro que no requiere que el enfermo permanezca internado). Ponemos nuestra prioridad más alta en el cuidado de nuestros pacientes. Entendemos que la logística de hacer una cirugía o procedimiento puede ser muy agotadora. Esta hoja se proporciona para ayudarle a entender mejor sus obligaciones financieras.

MÉDICO:

Ejeció del médico

Los honorarios profesionales cobrado por el médico que realiza su cirugía/procedimiento. Él o ella puede ser contratado con su compañía de seguros. Su médico hace cada esfuerzo de determinar su responsabilidad financiera a ellos, antes de su fecha del servicio. La cantidad total no puede ser terminada hasta que su compañía de seguros procese los cargos. Co-pagos, Deducibles o las porciones del pacientes pueden aplicarse.

HONORARIOS DEL CENTRO:

M/S Surgery Center, LLC

Usted y su médico han decidido tener esta cirugía/procedimiento su medico puede estar contratado con se seguro medico. Justo como un hospital, hay honorarios cobrados por el uso del centro. Antes de la fecha de su servicio **M/S Surgery Center, LLC** hará cada esfuerzo de determina qué cantidad usted **deberá al centro** al tiempo de su servicio. La cantidad total no puede ser terminada hasta que su compañía de seguros procese los cargos. Co-pagos, Deducibles o porciones del pacientes pueden aplicarse.

ANESTESIA:

Proveedor consultor de anestesia

Durante su cirugía / procedimiento, M / S Surgery Center, LLC ha contratado a ciertos proveedores de anestesia para realizar los servicios de anestesia necesarios. Los proveedores de atención de anestesia tienen contrato con la mayoría de las compañías de seguros a las que su médico brinda servicios. Facturan por se parado sus servicios y, en ciertos casos, los montos totales adeudados no se pueden determinar hasta la adjudica ción final de su compañía de seguros. Es posible que se apliquen copagos, deducibles o porciones responsables por el paciente.

EXCIMENES DE DIAGNOSTICO:

Quest Diagnostic or Lab Corp

En algunos casos un servicio exterior se utiliza para procesar los especímen obtenidos durante cirugía, tal como una biopsia o un tejido fino quitado del ojo. Esto no aplica a cirugía de catarata. Estas empresas generalmente están contratadas con su seguro, no obstante las porciones de los co-pagos, deducibles del pacientes pueden aplicarse.

LENTES SUPERIOR:

Usted y su médico pueden decidir implantar un lente premier Toric o Restor durante su operación de catarata. Los honorarios que usted paga por este lente es independiente de cualquier otro de los artículos arriba mencionados.

Día de Servicio:

Co-pago por el Centro: \$ _____ Otros Cargos: \$ _____ Descripción: _____

Al firmar este documento usted esta de acuerdo que esta es la cantidad que se debera pagar el dia del preceidimiento. Si no le es posible pagar esta cantidad, favor de contactar su oficina lo mas pronto posible.

Patient's Signature (o persona autorizada a firmar para el paciente)

Fecha

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

Fecha

RECONOCIMIENTO DE RECIBOS DE LOS FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO

Se me a ofrecido una copia de:

- Formulario de Consentimiento para mi Cirugía
- Formulario de Consentimiento para M/S Surgery Center
- Formulario de Consentimiento para la Anestesia
- Las instrucciones pre-operativo con la hora y fecha de mi cirugía
- La forma que explica mis derechos y responsabilidades
- La forma que explica mi responsabilidad financiera

Firma de Paciente (o persona autorizada a firmar para el paciente)

Fecha

Testigo

Fecha