



Dr. Andres Ocampo, DDS.MS  
Dr. Martha Gomez, DDS

El siguiente procedimiento quirúrgico, \_\_\_\_\_ ha sido recomendado como parte de mi tratamiento. Yo ya lo he discutido con el Dr. Ocampo y el me ha explicado el procedimiento y los riesgos que se podrían presentar.

Cualquier procedimiento quirúrgico o anestésico tiene ciertos riesgos y complicaciones que podrían ocurrir.

Las siguientes complicaciones se podrían presentar durante y/o después de una cirugía oral.

1. Sangrado prolongado, inflamación, infección, dolor, daño del hueso, otro diente o de alguna calza o empaste alrededor de la zona de la extracción, así como también fractura o ruptura de un hueso.
2. Reacción a las drogas o anestésicos usados, incluyendo reacciones alérgicas, y en casos raros muerte.
3. Prolongada o demora en cicatrización la cual requiere algunos días de incapacidad para la recuperación.
4. Alveolo seco, o repentino aumento del dolor varios días después de la extracción.
5. Cambios de la forma normal en la que usted muerde, así como también podría sentir tensión de los músculos de la cara y limitación en el movimiento de la mandíbula al abrir, ya sea por dolor, ruidos, clicking, o al cerrar la boca.
6. Cambios en la sensación (podría sentir dormido o dolor) en los labios, quijada, dientes, y/o lengua, así como también pérdida del gusto, el cual podría ser permanente.
7. Exposición o comunicación entre la boca y el seno maxilar.
8. Si se fractura alguna de las raíces se podría requerir de una cirugía mas extensa o se podría referir a un cirujano oral.
9. Durante la cirugía se estiraran los tejidos lo que podría causar irritación, cortaduras o hematomas en los labios o en los tejidos alrededor de la boca.
10. Dolor y molestia en el lado donde se aplicó la anestesia.

Esta no es una lista que incluyan todas las posibles complicaciones, otras complicaciones menos usuales podrían presentarse.

Yo entiendo que el Dr. Ocampo no me ha prometido ningún resultado absoluto o cura. Yo entiendo que si firmo esta hoja de consentimiento yo estoy asumiendo los riesgos y complicaciones menos probables pero posibles. Yo estoy firmando esta hoja de consentimiento por que todas mis preguntas fueron contestadas y las entendí en su totalidad.

Me han explicado de otras posibles alternativas en su totalidad, así como también he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca mi cirugía.

Firmando esta forma, estoy consintiendo y/o autorizando que se me realice el procedimiento sugerido anteriormente.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_