

Clínica / Consultorio [Klinik / Praxis]



Datos del paciente: [Patientendaten:]

spanisch

Un parto por cesárea planeado tendrá lugar el día (fecha):
[Ein geplanter Kaiserschnitt findet statt am (Datum):]

Estimada futura madre,

para aliviar los dolores causados por las contracciones (dolores de parto) o para bloquear la sensación de dolor en el inminente parto su anestesióloga/anestesiólogo (a continuación médico) le recomienda uno de los procedimientos de anestesia indicados a continuación.

Con las siguientes explicaciones pretendemos informarle a usted sobre el proceso de los distintos métodos de anestesia, sobre posibles complicaciones y sobre las medidas de comportamiento. Si se diera el caso, también se le mostrará una breve película informativa. Este formulario y la película le servirán como preparación para la conversación explicativa con el médico. Durante la conversación, el médico le informará de las ventajas y desventajas del procedimiento planeado respecto a otros procedimientos alternativos. Le explicará los riesgos específicos de su caso y las posibles complicaciones que podrían producirse. Le rogamos que lea la siguiente información y que complete cuidadosamente el formulario. Por supuesto, sus datos se tratarán con absoluta confidencialidad.

El médico le contestará a todas sus preguntas para disminuir sus miedos y preocupaciones. Acto seguido podrá dar su consentimiento al procedimiento propuesto o rechazarlo. Después de la conversación explicativa, su médico le entregará una copia del formulario rellenado y firmado.

PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA OBSTÉTRICA

GEBURTSHILFLICHE ANÄSTHESIE-VERFAHREN

Un parto normal es frecuentemente posible sin la aplicación de ningún analgésico. Sin embargo, también es posible que el parto dure varias horas y que vaya acompañado de muy fuertes dolores causados por las contracciones. Generalmente, esto no es previsible y por eso queremos informarle ahora de antemano sobre la posibilidad de un alivio obstétrico de los dolores.

Con el deseo de un parto sin dolores, usted puede decidirse de antemano por una analgesia epidural para la supresión de los dolores. También en caso de determinados problemas de salud de la madre o del niño, o por otros motivos como p.ej. un parto múltiple, puede ser aconsejable una analgesia epidural.

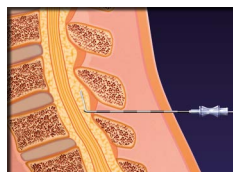
Incluso un parto por cesárea, que podría ser necesario, puede realizarse hoy en día bajo anestesia epidural o anestesia espinal intradural para el bloqueo del dolor, como opción a la anestesia general.

DESARROLLO DE LOS DISTINTOS MÉTODOS

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

A continuación le informamos sobre los distintos procedimientos de anestesia. Por favor, comente con su médico cuál es el método de anestesia más recomendable para usted y para su bebé.

Analgesia epidural Periduralanalgesie (PDA)



La analgesia epidural es un método muy efectivo y seguro para el alivio de fuertes dolores de parto. A través de un delgado tubo de plástico (catéter epidural) se inyecta una pequeña cantidad de anestésico local en el espacio cercano al canal medular (espacio epidural). Con ello se anestesian los nervios que conducen desde la médula espinal hasta el bajo vientre, y se alivia el dolor causado por las contracciones.

La colocación del catéter epidural se realiza en posición sentada o en decúbito lateral (en posición tendida sobre uno de los costados). El médico le pedirá que enarque la espalda como un "lomo de gato". El médico palpa su espalda minuciosamente y marca la zona de punción a la altura de la cintura. En primer lugar se desinfecta completamente la zona de punción, se cubre de forma estéril y se anestesia localmente. Es importante que usted no se mueva durante la punción. A continuación, el médico introduce una aguja hueca en el espacio cercano al canal medular, por el espacio intervertebral. A través de esa aguja, el médico introduce un catéter sumamente delgado y flexible (catéter de anestesia epidural). Una vez retirada la aguja hueca, el médico administra el anestésico a través del catéter.

Después de unos 15-30 minutos sentirá usted una evidente disminución de los dolores de parto. Generalmente no se reducen la movilidad y la sensibilidad de las piernas. El catéter se fija y se cubre con un vendaje para impedir que se desprenda. El catéter es tan delgado que no le molestará, aun cuando Ud. esté tendida sobre la espalda. Cuando el efecto del anestésico comienza a disminuir, se puede prolongar el alivio de los dolores mediante la inyección adicional de anestésico hasta el nacimiento de su hijo. Si las circunstancias lo permiten, usted misma podrá controlar la dosificación mediante una bomba de infusión.

Si en caso de un catéter epidural ya colocado se produce una detención del proceso de parto, o si se presentan otras causas que a corto plazo hagan necesario un parto por cesárea, es posible lograr el bloqueo del dolor necesario para ello mediante una dosificación más alta de anestésico.

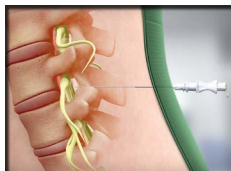
Anestesia epidural Periduralanästhesie (PDA)

En caso de un parto por cesárea planeado es posible aplicar la anestesia epidural. La colocación del catéter de anestesia epidural se realiza de igual manera que para la analgesia epidural. Para un

bloqueo total del dolor se administra una cantidad de anestésico un poco más grande.

El efecto se presenta igualmente después de unos 15-30 minutos. En primer lugar, usted siente una sensación de calor en las piernas. A continuación, la anestesia bloquea la sensación de dolor en la región abdominal, en el bajo vientre y en las piernas, y reduce o elimina temporalmente la movilidad. En algunos casos se deja el catéter en su lugar para el manejo del dolor post operativo después del parto por cesárea.

Anestesia espinal intradural Spinalanästhesie (SPA)



Un parto por cesárea planeado se realiza generalmente bajo anestesia espinal intradural. Para ello, el anestésico no se inyecta en el espacio epidural sino que en el canal medular espinal lleno de líquido cefalorraquídeo (canal espinal), a través de una aguja sumamente delgada. La ventaja es que el efecto se presenta ya después de pocos minutos.

En primer lugar, usted siente una sensación de calor en las piernas. A continuación, la anestesia bloquea la sensación de dolor en toda la mitad inferior del cuerpo. Generalmente se reduce o se elimina temporalmente la movilidad de las piernas.

Anestesia general Narkose

Un parto por cesárea planeado puede realizarse alternativamente también bajo anestesia general.



Con este procedimiento se conduce con medicamentos a un estado similar al de un sueño profundo, el cual se mantiene hasta el final de la operación. Con la anestesia general, la paciente se encuentra en un estado inconsciente y se bloquea la sensación de dolor en todo el cuerpo.

Para la iniciación de la anestesia general se inyecta un anestésico de efecto rápido en una vena. Una vez que usted se haya quedado dormida, será ventilada por medios artificiales. Esto se realiza mediante un tubo de respiración artificial que se introduce a través de la boca hasta la tráquea (la denominada intubación traqueal).

Durante la anestesia se vigilan continuamente sus funciones vitales (sobre todo la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y la saturación arterial de oxígeno). A través de una cánula venosa permanente colocada en el dorso de su mano o en su antebrazo es posible administrar infusiones y medicamentos en cualquier momento.

POSIBLES MEDIDAS ADICIONALES

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Para un parto por cesárea se realiza en algunos casos también una combinación de anestesia espinal intradural y anestesia epidural. De esta forma se complementan el rápido comienzo del efecto de la anestesia espinal intradural y la buena controlabilidad a largo plazo de la anestesia epidural.

Si no se logra bloquear completamente la sensación de dolor con la anestesia epidural o con la anestesia espinal intradural, o si se hace necesario un parto por cesárea inmediato, el parto se tendrá que realizar bajo anestesia general.

VENTAJA DE LOS MÉTODOS DE ANESTESIA REGIONAL

VORTEIL DER REGIONALEN BETÄUBUNGSVERFAHREN

En caso de un parto normal, la analgesia epidural hace posible generalmente un parto más fácil. Esto tiene un efecto positivo para usted y para su bebé.

En caso de un parto por cesárea, usted puede presenciar el nacimiento de su bebé despierta, a diferencia de un parto bajo anestesia

general. Además, la anestesia epidural y la anestesia espinal intradural conllevan menos riesgos de gravedad que una anestesia general.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

ALTERNATIV-VERFAHREN

En caso de un parto normal puede bastar con inyectar un anestésico local directamente para bloquear la sensación de dolor en una región estrechamente limitada (p.ej. directamente en el orificio uterino o en la región perineal).

Como alternativa para un parto vaginal bajo analgesia epidural, es posible administrar otros analgésicos, generalmente mediante una infusión, los cual presentan sus propios efectos colaterales. Con gusto su partero o médico le informará sobre los métodos alternativos para el alivio del dolor y sobre los riesgos que éstos conllevan.

CONSEJOS SOBRE LA PREPARACIÓN Y LOS CUIDADOS POSTERIORES

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Le rogamos que siga exactamente las instrucciones del médico y sus asistentes. Las medidas de comportamiento pueden variar según el tipo de anestesia.

Preparación:

Toma de Medicamentos: Por favor informe a su médico sobre los medicamentos que necesita regularmente o que ha tomado durante los 8 días previos al parto. Entre ellos se cuentan también todos los medicamentos sin receta y a base de plantas medicinales.

Comer, beber y fumar: Si para usted se ha previsto un parto por cesárea planeado, se le ruega comer solamente comida ligera el día anterior al parto. Fundamentalmente no se debe comer (tampoco sopas o dulces como bombones o goma de mascar), ni tomar bebidas como zumo de frutas con pulpa, leche, caldo o alcohol, ni fumar 6-8 horas antes de la anestesia. Líquidos claros en pequeñas cantidades (p.ej. 1-2 tasas de agua o té sin azúcar) pueden permitirse hasta dos horas antes del comienzo de la anestesia. Su médico le dará instrucciones exactas a este respecto.

El ayuno antes del parto sirve, en caso de una anestesia (planeada o como medida de emergencia), para evitar que el contenido del estómago entre a los pulmones. Porque con una anestesia general usted no pasa solamente a un estado similar al de un sueño profundo, sino que su cuerpo pierde también sus reflejos de protección. Adicionalmente, con la anestesia general se puede producir una abertura de la salida del estómago (denominada píloro) y el contenido del estómago puede refluir hacia el esófago y desde ahí entrar a los pulmones. **Por eso es muy importante que usted informe a su médico en caso de que no haya podido cumplir con el ayuno (no comer, no beber, no fumar) dentro del período indicado.**

Por favor recuerde retirar lentes de contacto y otros objetos desmontables como p.ej gafas, collares, cadenas o pendientes/aros. Por favor, no se ponga maquillaje ni crema para la cara. Pregunte a su médico si es necesario retirar piezas dentales sueltas (prótesis dentales), piercings, pelo postizo, esmalte de uñas de las manos y de los pies.

Cuidados posteriores:

Después de una anestesia regional, la anestesia perdura generalmente cierto tiempo. Durante este tiempo podrá estar limitada la sensibilidad y la movilidad de las piernas. Si es así, proteja usted sus piernas contra daños inadvertidos a causa de presión, calor, frío o lesiones, y por favor no se levante sola hasta que haya desaparecido completamente el efecto de la anestesia.

Si se ha realizado una anestesia general, usted seguirá sintiéndose adormecida o temporalmente confusa algún tiempo después de haber despertado del sueño profundo. Esto es normal y ningún motivo para preocuparse.

Náuseas y vómitos debido a los anestésicos o analgésicos son síntomas temporales y generalmente pueden ser tratados fácilmente.

Por favor, informe inmediatamente a su médico en caso de presentarse p.ej. dolores al respirar, fuertes dolores de espalda o de cabeza, dolores de corazón, trastornos de respiración o circulatorios, afonía, fiebre, rigidez de la nuca, espasmos, trastornos de sensibilidad, síntomas de parálisis o limitaciones de movimiento, retención fecal o urinaria. Estas molestias requieren un tratamiento inmediato. Estas molestias pueden presentarse aun días después de la intervención.

Si usted va a tener un parto ambulatorio, pregunte por favor a su médico sobre las correspondientes medidas de comportamiento en casa.

RIESGOS, POSIBLES COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es generalmente sabido que **toda operación conlleva riesgos** que en determinadas circunstancias podrían requerir medidas terapéuticas u operaciones adicionales y que, en parte (también a posteriori), podrían presentar **riesgo de muerte**. La frecuencia de los efectos colaterales y complicaciones depende de varios factores, como p.ej. la edad, el estado general de salud, la enfermedad principal, el estilo de vida, el tipo y la seriedad de la operación. Rogamos su comprensión por el hecho de que por motivos jurídicos tenemos que indicar todos los riesgos específicos de la operación, aun cuando éstos se presenten en parte sólo en casos excepcionales. Por ejemplo, puede suceder que a pesar de una cuidadosa anestesia no se logren evitar con absoluta seguridad las sensaciones de dolor o el despertarse de la anestesia general durante la intervención. Sin embargo, casi todos los pacientes no se acuerdan de ello más tarde. Su médico le explicará con más detalle sus riesgos específicos durante la conversación explicativa. En caso de que usted prefiera renunciar a una explicación detallada, confírmelo por favor en el apartado correspondiente al final del formulario explicativo.

Riesgos generales

Daños de nervios, en la piel o partes blandas (p. ej. debido a inyecciones, colocación de un catéter, desinfectantes o a pesar de una posición corporal efectuada correctamente) son poco frecuentes. Como consecuencia pueden producirse alteraciones o trastornos de sensibilidad, sensación de adormecimiento, parálisis, dolores y cicatrices. En la mayoría de los casos, estos trastornos son temporarios y desaparecen de por sí o pueden ser tratados fácilmente. En muy raros casos, las molestias podrían quedar permanentemente a pesar de las medidas terapéuticas tomadas.

Reacciones alérgicas (reacciones de intolerancia), p.ej. contra anestésicos u otros medicamentos, son poco frecuentes. Las consecuencias podrían ser enrojecimiento de la piel, erupción cutánea, ronchas, prurito (sensación de hormigueo), hinchazón, o incluso náuseas y tos. En la mayoría de los casos, estos síntomas desaparecen de por sí, sin tratamiento. Las reacciones graves como p.ej. hinchazón de la mucosa laríngea, trastornos cardiovasculares y de la función pulmonar son muy poco frecuentes. Los síntomas de dificultad en la respiración, espasmos, trastornos del ritmo cardíaco o shock circulatorio requieren un tratamiento de medicina intensiva. A pesar del tratamiento pueden producirse daños transitorios o permanentes de los órganos, como p.ej. daños cerebrales, trastornos de la vista, daño de nervios hasta parálisis, trastornos funcionales renales o incluso disfunción renal.

Una **lesión de los vasos sanguíneos** cercanos a la zona de punción es muy poco frecuente.

En caso de **fuertes hemorragias** puede ser excepcionalmente necesaria una transfusión de sangre ajena o de constituyentes sanguíneos ajenos (**transfusión**). Debido a ello podrían producirse infecciones con gérmenes patógenos, como p. ej. en raras ocasiones con el virus de la hepatitis (causante de una peligrosa inflamación

del hígado), en muy raras ocasiones con el virus de VIH (causante de SIDA), con EEB (causante de una variante del síndrome de Creutzfeldt-Jakob) o con otros microorganismos peligrosos (también microorganismos desconocidos). Después de una transfusión de sangre puede ser recomendable un examen médico de control tras un período de algunas semanas para poder excluir con mayor seguridad una transmisión del VIH o del virus de hepatitis.

A consecuencia de **trastornos circulatorios** o de la formación de coágulos sanguíneos (**trombos**) se pueden producir daños en tejidos adyacentes (con hinchazones dolorosas) y en los órganos afectados. También es posible que los coágulos sean transportados a otras partes del cuerpo, donde pueden obturar los vasos sanguíneos de otros órganos (**embolia**). A raíz de ello pueden producirse daños permanentes (p.ej. embolia pulmonar, apoplejía cerebral con parálisis permanente, disfunción renal), a pesar de un inmediato tratamiento de medicina intensiva u operativo.

Las **infecciones** con abscesos en el área de punción, como p. ej. en la zona de introducción de la aguja de inyección, de la cánula o del catéter, así como muerte de tejido (necrosis) y formación de cicatrices o inflamación de venas (flebitis), son poco frecuentes. Los signos de infección son hinchazón, enrojecimiento, dolores, calentamiento de la piel y fiebre. En la mayoría de los casos, estas infecciones se pueden tratar fácilmente con antibióticos. En casos extremos podría producirse una propagación de los gérmenes a la circulación de la sangre (bacteriemia), produciendo una peligrosa infección de la sangre (sepsis) o incluso una infección del endocardio (endocarditis, es decir una infección de la pared interior del corazón). En tal caso sería necesario un tratamiento de medicina intensiva.

Esporádicamente se presentan **derrames sanguíneos** (hematomas) en las zonas de punción o en su región circundante. A raíz de ello pueden producirse hinchazones duras y dolorosas. Éstas desaparecen en la mayoría de los casos después de algunos días o semanas, aun sin tratamiento alguno.

Riesgos en caso de una analgesia/anestesia epidural o anestesia espinal intradural:

Un **fuerte descenso de la presión sanguínea, descenso del pulso y dificultad en la respiración** con náuseas y mareo son generalmente temporarios y eventualmente requerirán un tratamiento con medicamentos.

Con frecuencia pueden presentarse temporalmente **retención urinaria y trastornos de la actividad rectal**. Eventualmente puede ser necesario colocar un catéter para el vaciado de la vejiga urinaria o tomar otras medidas.

Esporádicamente se presentan fuertes **dolores de espalda**, los cuales pueden perdurar varios días. Generalmente, estos dolores pueden ser tratados fácilmente con medicamentos.

Esporádicamente se presentan fuertes **dolores de cabeza** a raíz de la pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR) a través de la zona de punción en el canal medular espinal. Estos dolores cesan frecuentemente después de algún tiempo bebiendo abundantemente, con medicamentos o con reposo en cama. En algunos casos puede ser necesaria la inyección de sangre propia en el espacio epidural (parche de sangre). Muy raras veces, estos dolores persisten durante varios años. En casos extremos podría producirse un hematoma en la zona del cerebro (**hematoma subdural**), una acumulación de líquido (**higroma**) o un perjuicio en los nervios craneales. Síntomas carenciales permanentes, como p.ej. un **impedimento visual y auditivo**, son muy poco frecuentes.

Daños en la médula espinal o de los **nervios** a causa de inyección, colocación o retirada de un catéter, infiltraciones de sangre, derrames sanguíneos o infecciones son muy poco frecuentes. A raíz de ello podrían producirse trastornos funcionales de los órganos

afectados, los cuales son temporarios en la mayoría de los casos y permanentes en muy raros casos. Las consecuencias de ello podrían ser dolores, hipersensibilidad, sensación de adormecimiento, trastornos en la capacidad de movimiento de las extremidades afectadas hasta parálisis (paraplejía en caso extremo).

En casos excepcionales puede desarrollarse una **inflamación de las meninges** (meningitis, es decir inflamación de las membranas que rodean el cerebro). La consecuencia de ello pueden ser daños cerebrales permanentes.

Trastornos de la sensibilidad como p.ej. **sensación de pesadez o adormecimiento, temblor muscular o sensación de hormigueo** en las piernas cesan por lo general después de algunas semanas.

Si el anestésico entra accidentalmente en la circulación sanguínea, pueden presentarse **ataques convulsivos, perturbaciones cardiovasculares** o incluso **inconsciencia y paro respiratorio**. Adicionalmente pueden presentarse parálisis temporarias si el anestésico se expande hasta muy alto en caso de una anestesia espinal intradural o si pasa al canal espinal en caso de una anestesia epidural. En tal caso se requiere un inmediato tratamiento de medicina intensiva para evitar daños cerebrales permanentes.

Una disminución de la actividad contráctil a causa de la analgesia epidural puede hacer necesario en algunos caso la utilización de la ventosa obstétrica o del fórceps obstétrico. Su partero le informará sobre los riesgos de ello para usted y para su bebé.

Riesgos especiales de la anestesia general

Cuando en raros casos sucede que el contenido del estómago pasa a los pulmones, ésto podría tener consecuencias con riesgo de muerte tales como una **aguda obturación de las vías respiratorias** hasta **asfixia**, o una **neumonía** con un posible daño permanente

del tejido pulmonar, o incluso un **paro pulmonar**. Estos riesgos existen particularmente en caso de no seguirse las instrucciones respecto a comer, beber y fumar.

A causa de la introducción del tubo de respiración artificial pueden presentarse las siguientes complicaciones: a veces **dolores de garganta, dolores al tragar y afonía**, los cuales desaparecen sin tratamiento en la mayoría de los casos; muy raras veces **lesiones en la faringe, en la laringe, en las cuerdas vocales o en la tráquea**, con trastornos de sensibilidad, dificultad en la respiración, dolores al tragar y afonía permanentes; **daños dentales** que requerirán tratamiento odontológico particularmente en caso de dientes sueltos, caries, parodontosis o dientes postizos fijos (p.ej. prótesis, puentes, implantes, etc.), o incluso la pérdida de dientes.

En determinadas circunstancias puede suceder que no se logre introducir el tubo de respiración artificial en la tráquea. Para evitar una falta de oxígeno puede ser entonces necesaria una **apertura quirúrgica de la tráquea** (traqueotomía).

Una **obturación de las vías respiratorias** a causa de un espasmo muscular de la laringe (espasmo laríngeo) es poco frecuente. Generalmente, el espasmo laríngeo se deja tratar fácilmente de inmediato.

En casos extremadamente escasos puede producirse, en las personas con una alta predestinación genética para ello, un repentino y fuerte aumento de la temperatura (**hipertermia maligna**), a raíz de los medicamentos administrados. Las consecuencias de ello podrían ser un paro cardiovascular y respiratorio y una pérdida funcional en varios órganos. En tales casos se iniciaría un inmediato tratamiento de medicina intensiva para evitar estos riesgos.

Preguntas sobre su historia clínica (anamnesis) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Le rogamos que conteste cuidadosamente a las siguientes preguntas antes de la conversación explicativa. Según su información, el médico podrá valorar mejor el riesgo de la intervención en su caso concreto, informarle sobre las posibles complicaciones derivadas y tomar las medidas necesarias para intentar evitar las complicaciones y los efectos colaterales. **si=ja no=nein**

edad: _____ **años, peso:** _____ **kg, altura:** _____ **cm.**
Alter: Jahre, Gewicht: kg, Größe: cm.

¿Ha tenido usted un parto anteriormente? **si** **no**
Haben Sie schon einmal geboren?

Si es así, ¿cuándo? _____
Wenn ja, wann?

¿Se ha sometido usted en último tiempo a un tratamiento médico? **si** **no**

Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?

Si es así, ¿por qué motivo? _____
Wenn ja, weswegen?

¿Usted ha sido operada/operado ya alguna vez? **si** **no**
Wurden Sie bereits früher operiert?

Si es así, ¿por qué motivo y cuándo? _____
Wenn ja, weswegen und wann?

¿Se presentaron en esa ocasión complicaciones durante la anestesia o el tratamiento analgésico? **si** **no**

Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen?

Si es así, ¿cuáles? _____
Wenn ja, welche

¿Se han presentado alguna vez complicaciones en familiares directos (padres, hermanos) en relación con un procedimiento de anestesia? **si** **no**

Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

¿Ha recibido alguna vez una transfusión sanguínea? **si** **no**
Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Si es así, ¿cuándo? _____
Wenn ja, wann?

¿Se presentaron complicaciones en esa ocasión? **si** **no**
Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si es así, ¿cuáles? _____
Wenn ja, welche?

Información sobre la toma de medicamentos:

¿Toma usted de forma regular o ha tomado o le han/se ha inyectado últimamente (durante los últimos 8 días) medicamentos anticoagulantes? **si** **no**

Aspirina® (ácido acetilsalicílico), heparina, Marcumar®, Plavix®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®.

Otros: Sonstiges: _____

¿Cuándo fue la última vez que lo(s) tomó? _____
Wann war die letzte Einnahme?

¿Toma otros medicamentos? **si** **no**
Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Si es así, indíquelos por favor: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(También los medicamentos sin receta, los remedios naturales o a base de plantas medicinales, vitaminas, etc.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

¿Tiene o ha tenido las siguientes enfermedades o síntomas de estas enfermedades?

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

¿Trastornos sanguíneos/trastornos de coagulación?

 si no

- Hemorragias frecuentes (p.ej. hemorragias nasales, hemorragias secundarias intensas tras operaciones, pequeñas heridas o tratamientos odontológicos),
 tendencia a padecer hematomas (frecuentes moratones incluso sin motivo especial).

Bluterkrankung/Bluterinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

¿Tiene familiares directos con síntomas de trastornos sanguíneos/trastornos de la coagulación?

 si no

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Bluterinnungsstörungen?

¿Alergia/hipersensibilidad?

 si no

- Medicamentos, Alimentos, Medios de contraste, Yodo, Esparadrapo, Látex (p. ej., guantes de goma, globos), Polen (hierbas, árboles),
 Anestésicos, Metales (p. ej., picor por la montura metálica de las gafas, al llevar bisutería o con las tachuelas de los pantalones).

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades cardiovasculares?

 si no

- trastornos del ritmo cardíaco, hipertensión,
 baja presión sanguínea, varices, trombosis,
 embolia.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzrhythmusstörungen, hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Krampfadern, Thrombose, Embolie.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades de las vías respiratorias/de los pulmones?

 si no

- Asma, bronquitis crónica, neumonía, síndrome de apnea del sueño (ronquido fuerte).

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungentzündung, Schlafapnoe (starkes Schnarchen).

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades metabólicas?

 si no

- Diabetes, intolerancia a la fructosa.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Afecciones de la glándula tiroideas?

 si no

- Hipofunción, hiperfunción, nódulo, bocio.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades renales?

 si no

- Trastornos funcionales renales (insuficiencia renal),
 inflamación del riñón.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades hepáticas?

 si no

- Ictericia, cirrosis hepática.

Lebererkrankungen? Gelbsucht, Leberzirrhose.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades gastrointestinales?

 si no

- Úlcera gástrica, pirosis (ardor de estómago).

Magen-Darm-Erkrankungen? Magengeschwür, Sodbrennen.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades del sistema muscular y esquelético (también en familiares directos)?

 si no

- enfermedades articulares (articulación artificial, si se diera el caso), afecciones de la columna vertebral, debilidad muscular (p.ej. myasthenia gravis),
 tendencia a temperatura corporal elevada.

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)? Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelschwäche (z.B. Myasthenia gravis), Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades del sistema nervioso?

 si no

- Enfermedades o lesiones cerebrales, parálisis,
 ataques convulsivos (epilepsia).

Erkrankung des Nervensystems? Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades infecciosas?

 si no

- Hepatitis, tuberculosis, VIH.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Daños dentales/dientes postizos?

 si no

- Caries, parodontosis, dientes sueltos, coronas,
 puentes, implantes, dientes de espiga.

Zahnschäden/Zahnersatz? Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn.

Otras: _____

Sonstiges: _____

¿Enfermedades agudas o crónicas no mencionadas?

 si no

Describalas brevemente, por favor: _____

Bitte kurz beschreiben:

Costumbres de vida: Lebensgewohnheiten:

¿Usted fuma?

 si no

Si es así, ¿qué fuma y cuánto diariamente?: _____

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

¿Usted bebe alcohol con regularidad?

 si no

Si es así, ¿qué bebe y cuánto: _____

Trinken Sie regelmäBig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel:

¿Usted toma o tomaba antes drogas?

 si no

Si es así, ¿cuáles?: _____

Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? Wenn ja, welche:

