

Scott L. Baranoff, MD, FACS

Joseph V. Candela, MD, MPH

Vijay Goli, MD, FACS

Victor E. Grigoriev, MD, FACS

Steven B. Kurtz, MD

R. David Larsen, MD, FACS

O. Alex Lesani, MD

Lawrence H. Newman, MD, FACS

William B. Steinkohl, MD, FACS

William R. Wise, MD, FACS

Jeffrey M. Zapinsky, MD, FACS



Diplomates of the

American Board of Urology

## **Acuerdo de Consentimiento y Manejo de Opioids (Narcóticos)**

Este consentimiento y acuerdo para tratamiento entre el paciente y el prescriptor en Las Vegas Urology, es para establecer condiciones claras y consentir la prescripción y uso de medicamentos narcóticos para controlar el dolor u otras sustancias controladas prescritas por el proveedor de cuidado de la salud a su paciente.

Estos medicamentos están siendo prescritas solo para controlar el dolor. Junto con estos medicamentos, otros cuidados médicos pueden ser prescritos para mejorar la habilidad de hacer actividades diarias. Esto puede incluir ejercicio, uso de medicina no narcóticos como (acetaminofén, ibuprofeno, etc.), terapia física, evaluación/consejo psicológico, manejo de peso, clases de manejo de dolor, u otros beneficios terapeutas para tratamiento.

El paciente está de acuerdo y acepta las siguientes condiciones para el manejo de medicamentos para controlar el dolor prescritos por el Médico/Asistente Médico del paciente. Incumplimiento con las condiciones en este acuerdo puede resultar en discontinuación del medicamento y posiblemente terminación de la relación entre el prescriptor y el paciente.

Yo entiendo que la reducción en la intensidad de mi dolor y mejoramiento de las funciones en mi vida diaria son objetivos de este programa. Si hay evidencia de que estos objetivos no se están cumpliendo con el uso de medicamentos de dolor, yo entiendo que las medicinas serán lentamente disminuidos o descontinuados.

1. Tengo que cumplir con las siguientes indicaciones:

- a. Tomare los medicamentos en la dosis y frecuencia prescrito.
- b. No darán rellenos de medicamento anticipados.
- c. No intentare conseguir medicamentos narcóticos por medio de otro proveedor de cuidado de la salud.
- d. Obtendré todos los medicamentos de una sola farmacia.

Scott L. Baranoff, MD, FACS

Joseph V. Candela, MD, MPH

Vijay Goli, MD, FACS

Victor E. Grigoriev, MD, FACS

Steven B. Kurtz, MD

R. David Larsen, MD, FACS

O. Alex Lesani, MD

Lawrence H. Newman, MD, FACS

William B. Steinkohl, MD, FACS

William R. Wise, MD, FACS

Jeffrey M. Zapinsky, MD, FACS



Diplomates of the

American Board of Urology

- e. Doy mi consentimiento a pruebas de detección de drogas a la petición de mi médico. Resultados inesperados puede resultar en cambios o discontinuación de mis medicamentos.
  - f. Doy mi consentimiento de traer todos mis medicamentos de dolor a la oficina para ser contado si es pedido.
  - g. No compartiré, negocie, ni venderé mis medicamentos por dinero, bienes, o servicios. Entiendo que estas son ofensas enjuiciables y pueden ser reportadas a las autoridades.
  - h. Si mi medicamento se pierde o es robada una reevaluación de mi capacidad de continuar estos medicamentos será realizada.
  - i. Estoy obligado a mantener informado a mi médico de todos los medicamentos que estoy tomado.
  - j. He sido informado de las formas correctas de uso, almacenamiento, y eliminación de los medicamentos narcóticos.
2. Entiendo que pedidos para llenar mi medicamento tienen que ser dirigidos a mi médico durante una cita programada. No iré a la oficina sin una cita programada y entendiendo que sin cita mi médico no me va a ver y no me darán rellenos. Rellenos no se darán en las noches, fines de semana, y días feriados.
  3. Entiendo que los efectos a largo plazo de la terapia de narcóticos no han sido determinados científicamente y tratamiento puede cambiar durante mi tiempo como paciente. Entiendo, acepto, y estoy de acuerdo que hay riesgos desconocidos asociado con el uso de largo plazo de narcóticos. Mi médico me avisará mientras el conocimiento y entrenamientos avancen y hará cambios necesarios a mi tratamiento.
    - a. En mujeres de edad fértil, entiendo que los narcóticos pueden tener varios efectos a corto y largo plazo en un feto que incluye, pero no se limita a, síndrome de retiro neonatal y varios defectos de nacimiento.

Scott L. Baranoff, MD, FACS  
Joseph V. Candela, MD, MPH  
Vijay Goli, MD, FACS  
Victor E. Grigoriev, MD, FACS  
Steven B. Kurtz, MD

R. David Larsen, MD, FACS  
O. Alex Lesani, MD  
Lawrence H. Newman, MD, FACS  
William B. Steinkohl, MD, FACS  
William R. Wise, MD, FACS  
Jeffrey M. Zapinsky, MD, FACS



Diplomates of the  
American Board of Urology

- b. Entiendo que todos los medicamentos potencialmente tienen efectos secundarios. Para medicamentos de dolor narcóticos esto incluye, pero no se limita a, adicción, dependencia física, dependencia química, estreñimiento que puede ser tan severo que podría requerir tratamiento médico, dificultad al orinar, somnolencia, deterioro cognitivo, nausea, picor, respiración disminuido, función sexual disminuido, efectos adversos, daños a los órganos, y también SOBREDOSIS o MUERTE. Un síndrome clínico, "hyperalgesia syndrome", ha sido descrito en la literatura y puede resultar in dolor aumentado por uso continuo e intensificado de medicamentos narcóticos.
4. Yo entiendo que medicamentos alternativos están disponibles en farmacias en Nevada sin receta. Esto incluye medicamentos como Naloxone (Narcan®) aerosol nasal.

He leído lo anterior y todas mis preguntas han sido contestadas. Yo sé que el dolor puede ser tratada con muchas diferentes formas de tratamientos. Entiendo que estoy recibiendo esta droga para aliviar dolor a corto plazo y doy mi consentimiento para recibir la droga. Entiendo los posibles riesgos de tolerancia y/o dependencia al usar esta droga a largo plazo. Doy mi consentimiento para el tratamiento and estoy de acuerdo en usar el medicamento en la forma prescrita por mi médico.

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma de Testigo (copia de acuerdo recibido):\_\_\_\_\_