

Nombre: _____ Fecha: _____

¡Una cirugía exitosa requiere de una buena cooperación entre usted y el **Dr. John Antonetti!**

Las siguientes instrucciones son esenciales para una experiencia segura y un buen resultado. Use esto como una lista de chequeo para tener todo listo a medida que se aproxima a la fecha de la cirugía. Si no puede cumplir con estas instrucciones, debe notificar a nuestra oficina lo antes posible. Como resultado, su cirugía pudiera ser pospuesta o retrasada, según recomendado por el Dr. John Antonetti. **Esto es esencial para su salud y seguridad.**

TRES (3) SEMANAS O MÁS ANTES DE LA CIRUGIA

Puede haber varias semanas entre el momento en el que decide someterse a una cirugía y la fecha real de la cirugía. Durante este tiempo hay varias consideraciones importantes:

- **Practique el cuidado de la piel adecuado.** El cuidado de la piel adecuado es un factor importante en su apariencia general y la calidad de su piel. Esto incluye una limpieza suave por la mañana y por la noche, la humectación apropiada y el uso diario de un protector solar de amplio espectro, ya sea que planea broncearse, o simplemente la exposición incidental de la vida diaria. El cuidado de la piel adecuado también es importante para ayudarle a mantener sus resultados.
Recomendaciones especiales para su cuidado de la piel incluyen: _____
- **Buena nutrición.** Coma bien durante las semanas previas a la cirugía. Las dietas extremas, el comer de más o el alto consumo de alcohol puede afectar en gran medida su salud y bienestar general. Una dieta sana y equilibrada es esencial. Además, comience a tomar los siguientes suplementos diarios: **Vitamina C 500mg, Multivitamínicos.**
- **Deja de fumar.** Fumar puede afectar en gran medida su capacidad de sanación. Debe estar libre de nicotina (cigarrillos, parches de nicotina o productos derivados de nicotina) durante al menos 4 semanas antes de la cirugía.
- **Llevar un estilo de vida saludable.** En las semanas anteriores a la cirugía debe mantener la mejor e higiene. Un resfriado persistente, virus u otra enfermedad puede resultar en que su cirugía sea reprogramada. Asegúrese de hacer frente a cualquier enfermedad inmediatamente, y avise a nuestra oficina sobre cualquier enfermedad que se presente.
- **Preparación y planificación.** Programe el tiempo que estará sin trabajar, y la ayuda que necesitara en su casa en los días posteriores a su cirugía, incluyendo el aseo de su casa, cuidado de los niños, hacer las compras y conducir. Asegúrese de que un adulto responsable sea reclutado y confirmado para conducirlo hacia y desde la cirugía, y confirme que alguien estará disponible para permanecer con usted todo el día durante las 24 horas, después de la cirugía.
- **Tratamiento preoperatorio.** Asegúrese de programar todos los tratamientos preoperatorios según lo prescrito: _____
- **Exámenes clínicos preoperatorios.** Asegúrese de programar todos los exámenes preoperatorios y asegúrese que han sido entregados y aceptados satisfactoriamente. (Vea el formulario de **Pruebas de Laboratorio Pre-Operativas**).
 - Asegúrese que todos los exámenes han sido entregados al Dr. John W. Antonetti, como es requerido.

- **Relájese y disfrute su vida.** El estrés y la ansiedad a causa de eventos cotidianos y sobre la cirugía que se aproxima pueden afectarle. Mientras que algo de ansiedad es común, cualquier muestra seria de estrés o angustia a causa de la cirugía, es algo que debe discutir con nosotros. Estamos aquí para apoyarle y responder todas sus preguntas. Queremos que su decisión de someterse a cirugía sea hecha con confianza.

DOS (2) O TRES (3) SEMANAS ANTES DE LA CIRUGIA

Este tiempo es importante para planificar y prepararse. Siga todas las recomendaciones sobre el cuidado de la piel y los hábitos de salud que ha comenzado, además de lo siguiente:

- **Prepare y planifique:** Prepare su horario para el día de la cirugía, así como el día anterior y los días posteriores. Comparta esto con todas sus personas que estarán encargados de usted y apoyándole durante este proceso.
- **Programe los tratamientos para su cabello:** no puede pintarse el pelo o hacerse permanente en las 4-6 semanas después de la cirugía. Así que asegúrese de programar estos servicios ahora.
- **Tenga listos sus medicamentos:** Algunas medicaciones para el dolor necesitaran ser llenadas EL MISMO DIA en el que se le prescribieron. Nuestra oficina le avisara como sea necesario. Sus prescripciones incluyen: **Vitamina C 500mg, Multivitamínicos.**

DEJE de tomar lo siguiente antes de la cirugía. Tomar cualquiera de los siguientes productos / medicamentos puede aumentar el riesgo de sangrado y otras complicaciones:

- Aspirina y medicamentos que contengan aspirina
- Ibuprofeno y agentes anti-inflamatorios
- Vitamina E
- Hierba de San Juan
- Suplementos de Ajo
- Té verde o extractos de té verde
- Suplementos con Estrógeno
- Todas las medicinas que se le indiquen
- Medicamentos herbales y naturistas

(Puede visitar nuestra página www.cliniquedallas.com para ver la lista completa de medicamentos que debe evitar.)

-
- **Autorización preoperatoria e información:** Asegúrese que todos los exámenes pre-operativos han sido completados y han sido entregados a nosotros. (Vea el formulario de **Pruebas de Laboratorio Pre-Operativas**).
 - Asegúrese que todos los resultados de sus exámenes han sido recibidos por el Dr. Antonetti como es requerido. Si se requiere autorización médica y no se ha recibido, la cirugía puede ser cancelada **a costo suyo**.
 - **Información vital:** Una visita o llamada pre-operatoria es esencial para revisar su salud, sus objetivos y cualquier información vital, incluyendo alergias y consideraciones de salud.
 - **Buen cuidado de la piel y nutrición:** Continúe con su rutina diaria de cuidados de la piel, evite la exposición innecesaria al sol y use bloqueador solar diariamente de por lo menos SPF30. Siga tomando los suplementes nutricionales como se indicó.

- **Buena nutrición:** Continúe tomando sus suplementos según las indicaciones.
- **NO FUMAR:** También aléjese del humo de segunda mano. Su curación y salud dependen en gran medida de esto.
- **Lleve un estilo de vida saludable:** Lávese las manos adecuadamente, evite grandes multitudes, o individuos que están enfermos. No se arriesgue a contraer un virus o un resfriado: no besar en la boca, compartir bebidas u otras oportunidades de alto riesgo para ponerse en contacto con enfermedades virales o de otro tipo.
- **Evite la exposición al sol:** La piel dañada por el sol puede producir más fácilmente cicatrices irregulares.

UNA (1) SEMANA ANTES DE LA CIRUGIA

- **Confirme sus planes para el día de la cirugía.** Esto incluye su transporte y cuidados posteriores (un adulto responsable durante las primeras 24 horas, todo el día).
- **Revise sus órdenes de prescripción e instrucciones.**
- **Compre los artículos post-quirúrgicos necesarios, como son:** _____

- **Confirme que el Dr. Antonetti ha recibido todos los documentos y los resultados de laboratorio,** si aún no lo ha hecho.
- **Continuar con los hábitos saludables, nutrición y condición física.** No realice ejercicios extenuantes. No use saunas, jacuzzis, baños de vapor o baños de barro. No fumar o consumir alcohol.
- **Encuentre su zona de confort.** Localice el lugar más cómodo donde pueda descansar y recuperarse tranquilamente. No quiere estar probando lugares o almohadas el día de la cirugía. Compre revistas, libros y otras cosas para mantenerlo ocupado y entretenido por un par de días después de la cirugía.
- **Relajarse.** Llame a nuestra oficina con cualquier inquietud o inquietudes inusuales. Descanse bastante. Si tiene problemas para dormir, llame a nuestra oficina.

UN (1) DIA ANTES DE SU CIRUGIA

- **Prepare todo para el día de la cirugía.** Debe incluir:
 - ✓ Todos los documentos
 - ✓ Su identificación
 - ✓ Lentes para leer
 - ✓ Sombrero amplio que le de sombra en toda la cara y una bufanda
 - ✓ Todos sus medicamentos
 - ✓ Calcetines de algodón limpios
 - ✓ Galletas saladas (Saltine crackers) en caso de que le den nauseas en el camino a su casa.
- **Espere una llamada por parte del anesthesiólogo para revisar su estado de salud para la cirugía.**
- **Confirme su ruta hacia y desde el centro de cirugía o el centro de recuperación, con el adulto responsable conducirá por usted.** También confirme los planes con su persona de apoyo (de 24 horas) y asegúrese de que él o ella tiene todas sus instrucciones postoperatorias.
- **Dúchese según lo indicado.** Utilice un jabón anti-bacterial, sin fragancia. Champú en el pelo. No utilice ningún gel para el cabello u otros productos para el cabello, lociones o cremas humectantes para la piel. No utilice desodorante, spray para el cabello, perfume o cosméticos. Quite todo el esmalte de uñas en manos y pies.

- **No coma ni beba nada después de la medianoche.** No coma dulces, chicle o mentas. Beber agua más de lo necesario para tomar medicamentos o cepillarse los dientes puede resultar en la necesidad de cancelar su cirugía.
- **¡RELAJARSE!** Descanse y evite el estrés innecesario.

EL DIA DE LA CIRUGIA

- **NO TOME O COMA NADA.** Cualquier cantidad de líquidos mayor a lo necesario para tomar medicamentos o para lavarse los dientes puede resultar en la necesidad de cancelar la cirugía. Esto incluye dulces, chicles y mentas.
- **Vístase apropiadamente.**
 - **No use cosméticos, joyas de ningún tipo, lentes de contacto, pinzas para el cabello, perforaciones corporales.** (Si hay algo que no se puede quitar, infórmele de inmediato a la enfermera que lo admite)
 - **Use ropa cómoda, limpia y floja/suelta:** Use una camisa de botones o cierre al frente. Nada que tenga que ser jalado para quitar o ponérselo, no cuellos de tortuga, nada apretado. Puede usar una bata. Zapatos planos con una suela antideslizante; sin agujetas ni tacones Use calcetines de algodón limpio, ya que la sala de operaciones puede sentirse fría.

He leído y entiendo todas las instrucciones anteriores. Entiendo que seguir estas instrucciones es únicamente mi responsabilidad. Entiendo que también es mi responsabilidad preguntarles a mi médico y a su personal cualquier pregunta relacionada con estas instrucciones o sobre mi procedimiento, salud y curación.

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Firma del representante de la clínica, y testigo: _____