

REVISIÓN DE CICATRICES (No quirúrgico)

Nombre: _____ Fecha: _____

¡Un tratamiento exitoso 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 su tratamiento. Si no puede cumplir con estas instrucciones, debe notificar a nuestra oficina lo antes posible. Como resultado, su tratamiento pudiera ser pospuesto o retrasado, según recomendado por el Dr. John Antonetti. **Esto es esencial para su salud y seguridad.**

TRES (3) SEMANAS O MÁS ANTES DEL TRATAMIENTO

Puede haber varias semanas entre el momento en el que decide someterse a un tratamiento y la fecha real en que se realiza. Durante este tiempo hay varias consideraciones importantes:

- **Evite la exposición al sol.** La exposición al sol puede de gran manera afectar el resultado de su procedimiento. Evita la exposición directa al sol en el área que será tratada, y use un protector de por lo menos SPF 30 diariamente aunque la zona que se va a tratar este cubierta con ropa.
- **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 su tratamiento.
- **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.

ANTES DE SU TRATAMIENTO

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.
- **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 su tratamiento. 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.)

- **NO SE EXPONGA AL SOL:** Su procedimiento puede ser pospuesto si tiene aunque sea un poco de bronceado. La necesidad de posponer su tratamiento será bajo su propio costo.

EL DIA DE SU TRATAMIENTO

- **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, ropa que no cause irritación en el área que será tratada:** Si la cicatriz está localizada en el área de la cara o el cuero cabelludo, use un sombrero amplio que le proporcione sombra completamente en la
-

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: _____
