

***George Y. Soung, DDS, FAAOMS, FACOMS***

*Board Certified Oral and Maxillofacial Surgeon*

**INSTRUCCIONES PREOPERATORIAS**

Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de la cirugía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hora de Llegada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nos enorgullecemos de tratarlo con la mejor atención posible. A continuación, se enumeran algunas cosas a tener en cuenta para ayudar a que su cirugía se desarrolle de la manera más fluida posible. Si tiene alguna pregunta o inquietud antes de la cirugía, llámenos al 704-246-6051.**

\_\_\_\_\_ **NO COMA NI BEBA NADA (NI SIQUIERA AGUA) DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE DE LA NOCHE ANTERIOR A SU CIRUGÍA.**

\_\_\_\_\_ Beba mucha agua / líquidos el día antes de su cirugía para que esté bien hidratado: esto hará que la obtención de su IV sea más fácil.

\_\_\_\_\_ **SI ELIGE LA SEDACIÓN, DEBE tener un conductor con un vehículo para llevarlo a casa,** esto NO ES **NEGOCIABLE.** **ESA PERSONA** **DEBE** ESPERARLO **EN LA SALA DE ESPERA HASTA QUE ESTÉ LISTO PARA SER DADO DE ALTA DE NUESTRA OFICINA.**  **SU VIAJE** NO **PUEDE** SALIR DE NUESTRA **OFICINA** **(O ESTACIONAMIENTO DE LA OFICINA)** **POR NINGÚN MOTIVO DURANTE SU PROCEDIMIENTO.**

\_\_\_\_\_ Tome todos los medicamentos de la mañana, según las instrucciones del cirujano durante su consulta, con solo pequeños sorbos de agua.

\_\_\_\_\_ **O** **NO** USAR **NINGUNA DROGA ILEGAL y/o RECREATIVA (MARIHUANA, cocaína, heroína, etc.)** **DENTRO DE LAS 24 HORAS** ANTES **DE SU CIRUGÍA.** ¡El uso de estos medicamentos puede interactuar negativamente y / o disminuir la efectividad de los medicamentos de anestesia (sedación) que se le administran!

\_\_\_\_\_ Use ropa y zapatos cómodos para su cita. Debes tener en una CAMISA DE MANGA CORTA. Una chaqueta o sudadera sobre la camisa short-solevad es aceptable, sin embargo, se le pedirá que se la quite para su procedimiento.

\_\_\_\_\_ No use lentes de contacto.

\_\_\_\_\_ No use maquillaje pesado para los ojos, perforaciones faciales o de lengua, ni perforaciones en las orejas.

\_\_\_\_\_ **No use ningún esmalte de uñas, esmalte de gel, uñas acrílicas, etc.**  **en sus DEDOS. SUS LECHOS UNGUEALES NATURALES** **deben ser visibles** para que sus **signos vitales puedan ser monitoreados con precisión por el cirujano durante el procedimiento.**

\_\_\_\_\_ Cualquier tarifa discutida se cobrará **ANTES de** que se someta a su cirugía.

\_\_\_\_\_ Los pacientes menores de 18 años deben estar acompañados por un padre o tutor legal, a menos que se hagan otros arreglos durante la cita de consulta.

\_\_\_\_\_ Planifique una dieta blanda durante 3-4 días. Se le proporcionará una lista de ejemplos en su paquete de instrucciones postoperatorias

\_\_\_\_\_ El ibuprofeno, las compresas de hielo y las envolturas térmicas se usarán la primera semana. Asegúrese de tener estos artículos disponibles para su uso.

\_\_\_\_\_ Permítase el día de la cirugía, y al día siguiente después de la cirugía, como mínimo para recuperarse.

\_\_\_\_\_ No hay artículos personales en la sala de tratamiento / cirugía (teléfonos celulares, carteras, billeteras, etc.).

**\*\* SI ALGUNA DE ESTAS PAUTAS NO SE CUMPLE, SU CIRUGÍA PODRÍA CANCELARSE Y PODRÍA ESTAR SUJETO A UNA TARIFA POR CANCELACIÓN / INCONVENIENCIA. \*\***

Firma del paciente /tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_