

SFGH Anesthesia Preop Clinic

...your trusted source of information



San Francisco General Hospital
1001 Potrero Avenue
San Francisco, CA 94110

Teléfono: (415) 206-5693
Fax: (415) 206-5811

Correo electrónico: SFGHAnesPreOP@anesthesia.ucsf.edu

MRN:

Name:

DOB:

Lista de control preoperatoria

- **No tome alcohol** 24 horas antes y después de la sedación, la anestesia o mientras toma medicamento para el dolor.
- **No consuma drogas recreativas** como marihuana o cocaína al menos durante 48 horas antes de la cirugía.
- **Le llamarán del centro quirúrgico entre el mediodía y las 2:00 p. m. del día previo a su cirugía** para confirmar su hora de llegada al hospital. Si no recibe la llamada, comuníquese al centro quirúrgico al (415) 206-8133 entre las 3:00 p. m. y las 5:00 p. m. Si usted no confirma, su cirugía podría cancelarse.
- Haremos todo lo posible para garantizar que su tiempo de espera sea mínimo, pero tenga en cuenta que nuestro hospital es de traumatología y que el **comienzo de su cirugía podría demorarse si se produce una emergencia.**

La noche previa a su cirugía:

- **No coma nada después de medianoche** el día anterior a la cirugía.
- **Puede tomar LÍQUIDOS CLAROS hasta 2 horas antes de su hora de llegada al hospital.** Los líquidos claros son: agua, jugos de fruta traslúcidos, bebidas carbonatadas (gaseosas), té o café *sin* leche. No tome bebidas a base de leche, como café capuchino o malteadas. Si le dieron **instrucciones especiales de preparación intestinal**, sígalas al pie de la letra.
- Traiga **contenedores de almacenamiento** para dentaduras, puentes extraíbles, lentes de contacto y anteojos.
- **Deje todos sus objetos de valor en casa**, como joyería, accesorios para perforaciones corporales, tarjetas de crédito, electrónicos, relojes y cantidades excesivas de efectivo. El hospital no se responsabiliza por los objetos perdidos.
- **Si utiliza inhaladores**, tráigalos consigo.

En el caso de las cirugías ambulatorias, entiendo que:

- Necesito **hacer los arreglos necesarios para que un adulto responsable me acompañe**, después de la cirugía, desde que reciba el alta y hasta que llegue a mi casa. **No puedo utilizar el transporte público sin compañía.**
- **No puedo conducir un auto ni operar ningún tipo de maquinaria** durante las primeras 24 horas después de una sedación o anestesia general.
- Si ocurre una afección médica grave durante la cirugía o después de la misma, **podré ser admitido en un hospital** para recibir tratamiento.
- Si ocurriera un sangrado, fiebre alta, dificultad para respirar o dolor severo inesperados después de que me den de alta del hospital, **llamaré al 911 o pediré a alguien que me lleve a la sala de emergencias** inmediatamente.

El día de la cirugía

- **Limpie el área de la cirugía con agua y jabón.** No utilice lociones, cremas, polvos o aceites sobre el área de la cirugía.
- **No rasure el área de la cirugía.**
- **No se ponga maquillaje** y quítese el esmalte de las uñas.
- A la hora indicada, **preséntese en el 3.º piso del Hospital General de San Francisco (San Francisco General Hospital, SFGH) y regístrese en la habitación 3F16 (Surgicenter).**

Instrucciones sobre los medicamentos

El día de la cirugía, **tome todos sus medicamentos excepto:**

- Metformina:** NO la tome la noche anterior a la cirugía, NO la tome la mañana de la cirugía.
- Glipizida:** NO la tome la mañana de la cirugía.
_____ (inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina [ACEI]): Continúe/NO lo tome la mañana de la cirugía.
_____ (bloqueador de receptores de angiotensina [ARB]): Continúe/NO lo tome la mañana de la cirugía.

Medicamentos especiales:

Aspirina: CONTINÚE.
 Deje de tomarla 5 días antes de la cirugía.
 Deje de tomarla 5 días antes de la cirugía sólo si el cirujano lo solicita.

Plavix o clopidogrel: CONTINÚE.
 Deje de tomarla 5 días antes de la cirugía.
 Deje de tomarla 5 días antes de la cirugía sólo si el cirujano lo solicita.

Warfarina o Coumadin: CONTINÚE.
 Deje de tomarla 5 días antes de la cirugía.
 Siga las instrucciones para retomar los medicamentos.

Insulina: Tome su dosis vespertina usual antes de la cirugía. La mañana de la cirugía, tome la mitad de su dosis matinal usual de insulina _____ (____ unidades).

Otras instrucciones:

Información de contacto del acompañante (nombre y teléfono):

Fecha _____ Firma: _____