

PHILADELPHIA SURGI-CENTER
9500 ROOSEVELT BLVD., PHILADELPHIA, PA 19115
(215) 969-5650 Fax: (215) 969-5651

INSTRUCCIONES DE ALTA DEL PACIENTE
LOCAL

1. RECETAS:

- Antibiótico _____ 1 píldora cada _____ horas por _____ días.
 - Tome según lo indicado
- Dolor _____ 1 o 2 píldoras cada 4 a 6 horas según sea necesarios para el dolor.

2. CUIDADO DE HERIDA: (Marque lo que aplique)

- Limpie el área con peróxido 2 veces al día todos los días
- Aplique la pomada de antibiótico todos los días 2 veces 6 veces Neosporin Bacitracin
- No coma alimentos picantes o cítricos
- Cambie la gaza si es necesario a partir de _____
- Puede bañarse o lavarse el cabello
- No se siente en la tina de baño, no vaya a nadar
- No levante nada pesado
- Aplique hielo en el área durante 15 minutos y luego retírelo por otros 15 minutos.

3. LLAMAR al (215) 969-5650 si tiene preguntas o problemas como por ejemplo:

- a. Dolor excesivo que no se alivia ni con el medicamento.
- b. Sangrado o drenaje excesivo, inflamación o enrojecimiento alrededor de la incisión. (SI APLICA)
- c. Escalofríos o fiebre más alta de 100 grados.
- d. Náusea y/o vómito excesivo.

4. INSTRUCCIONES ESPECIALES: Beba suficientes líquidos y no haga ninguna actividad agotadora

- Use la venda elástica por _____ horas
- Use la prenda de compresión por _____ días

5. ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUIMIENTO:

- a. Haga su cita posoperativa antes de irse hoy. Cuando regrese a su próxima cita, por favor informe a la recepcionista si es para que le quiten los puntos.

Regresar: _____

ESTAS INSTRUCCIONES DE ALTA SE HAN EXPLICADO AL PACIENTE/REPRESENTANTE. LA FORMA ORIGINAL SE LE A ENTREGADO AL PACIENTE/REPRESENTANTE Y LA COPIA SE HA ARCHIVADO EN MI EXPEDIENTE MÉDICO.

Firma del Médico

Paciente/Representante