

# **Breast Augmentation SP Packet - Allergan**

- **Patient copies of post-op instructions are on top of the packet.**
- **If more than one page, staple them together and place one patient label on the first page only.**
- **No need to hole punch patient copies of post-op instructions. Just place instructions inside the chart.**

**Pelosi Medical Center**  
**AUMENTO DE MAMAS**

**RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN**

---

**INSTRUCCIONES**

- Un adulto responsable debe regresarlo a su casa después de la cirugía y ayudarla 1 o 2 días
- Coma una dieta balanceada
- No fume ya que el cigarro demora la cicatrización y aumenta el riesgo de complicaciones

**ACTIVIDADES**

- Lea las página 2 y 3 “*Receta para una rápida recuperación*”
- No maneje hasta que pueda mover sus brazos con normalidad y haya dejado de tomar los medicamentos para el dolor (sedantes).
- Durante 4 semanas evite hacer ejercicios fuertes. Los deportes de contacto se deberán evitar durante 6-8 semanas.
- Las actividades sociales y laborales se podrán reanudar a los 3-10 días.
- Podrá empezar a hacerse masajes especiales en las mamas 3 veces al día durante 5 minutos, 1-2 semanas después de la cirugía durante 2-3 meses. Algunas pacientes sienten un dolor leve la primera semana de los masajes pero no dura mucho tiempo. El Dr. Pelosi o una de sus enfermeras o asistentes médicos le darán instrucciones sobre cómo hacerse los masajes. Si no le han explicado, pregunte.

**EL CUIDADO DE LA HERIDA**

- Evite exponer la herida al sol por lo menos durante 12 meses. Use siempre un bloqueador de sol fuerte (SPF 30+)
- Mantenga puestas las cintas adhesivas (*steri-strips*); si se salen, reemplácelas por unas nuevas
- Mantenga la herida limpia y revísela diariamente para evitar infecciones. Las suturas están debajo de la piel y se disolverán con el tiempo.
- No se bañe en tina mientras los puntos no hayan disuelto
- Puede cubrir la herida con gasa para mayor comodidad
- Use la ropa indicada por el cirujano (sostén, vendas Ace, venda elástica). No use sostén con barbas (*underwire bra*).

**QUÉ ESPERAR**

- Algo de drenaje por la cintas adhesivas que cubren las incisiones
- Máximas molestias solo los primeros días después de la cirugía
- Cierta entumecimiento y ardor en los pezones y en las zonas de la cirugía durante 2 semanas aproximadamente
- Dolor, tirantez, hinchazón y contusión temporal
- Pechos muy sensibles a la estimulación durante alguna semanas

**APARIENCIA**

- La decoloración y la hinchazón desaparecerán casi por completo en 4-6 semanas
- Posibilidad de cicatrices rojas durante seis meses. Con el tiempo se suavizan y desaparecen.

**VISITAS DE CONTROL**

- Es imprescindible que su doctor la vea entre las 24-48 horas siguientes a la cirugía y nuevamente el 5-7 día después de la operación.
- Continúe con sus mamografías de rutina en un centro de radiología donde los técnicos son expertos en las técnicas especiales que se requieren para implantes.

**CUANDO DEBE LLAMAR AL CONSULTORIO**

- Llame al consultorio cuando se presenten los siguientes síntomas: aumento de la hinchazón y contusiones; hinchazón y rojez que continua durante algunos días; aumento de la rojez en la zonas de las incisiones; dolor fuerte o que aumenta sin que se alivie con los medicamentos; cualquier efecto secundario (sarpullido, náuseas, dolor de cabeza, vómitos,); temperatura oral superior a 100.4 grados; drenaje amarillento o verdoso u olor fétido de las incisiones; sangrado de las incisiones que no se puede controlar mediante presión ligera o pérdida de sensibilidad o movimiento.

**CONTROL POSOPERATIVO EN EL LARGO PLAZO:**

- Después de los 3 meses de la operación su cirujano debe revisarla 3-4 veces durante el primer año y 2 veces al año durante los siguientes 5 años.
- Con el paso del tiempo las mamas tienden a descolgarse y este proceso puede acelerarse por el peso de los implantes, lo puede evitarse con el uso del sostén lo más seguido posible y especialmente cuando hace ejercicios o deportes.
- Si durante los dos primeros años empieza a sentir que sus mamas se están poniendo más firmes, deberá ir al consultorio de su doctor para una revisión.

Pelosi Medical Center

**AUMENTO DE MAMAS****RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN**

---

**RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN****(PARA LEER POR LA PACIENTE Y LA PERSONA ENCARGADA DE SU CUIDADO)**

El secreto para una recuperación rápida y exitosa se basa en el CUMPLIMIENTO. A continuación una serie de instrucciones que aunque parezcan aleatorias tienen una razón de ser y se deberán cumplir siguiendo el orden en el cual se enumeran:

**LLEGADA A SU CASA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA**

¡Cuándo sale de la clínica las manecillas del reloj comienzan a moverse! Queremos que vaya a su casa y haga una siesta de 2 horas. Eso es todo. Levántese y empiece a moverse. Basta de dormir por hoy. Puede sentarse y descansar, pero no más siestas hasta la hora de acostarse.

Después, asegúrese de comer algo sustancioso. Las galletas no son suficiente.

Si la anestesia la hubiera afectado, ya estará totalmente recuperada. Por lo general, hay sensación de náuseas las primeras 3-4 horas después de la cirugía que usted las habrá pasado durmiendo tranquilamente.

*Si se siente nauseosa puede ser por tomar los medicamentos con el estómago vacío o por no estar tomando suficiente líquido. Asegúrese de comer bien, cualquiera que sean sus antojos. No pique un poco de aquí y otro de allá, aliméntese bien. Si normalmente tomar coca cola, tome una coca cola o cualquier líquido con azúcar. Necesitamos poner a funcionar su sistema.*

Tome inmediatamente después de haber comido una tableta de ibuprofeno de 800mg por vía oral y 30 minutos después dese una ducha. Lávese las marcas moradas que han quedado en la piel después de la cirugía y lávese el pelo. Ducharse tiene un efecto mágico ayuda a relajarse y a eliminar la visión borrosa producto de la anestesia y lavarse el pelo le hace levantar los brazos por encima de su cabeza.

Después de ducharse, séquese el pelo con el secador (levante las manos a la altura de su cabeza) y después abra y cierre sus brazos suavemente por encima de la cabeza (a modo de **jumping jack**). Extienda los brazos en línea recta desde los hombros y manteniendo los brazos rectos toque la parte posterior de los manos directamente sobre la cabeza. Cuando las manos se tocan los biceps de la parte superior del brazo deberán tocar sus orejas. Haga una serie de 5 cada hora hasta la hora de irse a dormir.

El otro siguiente paso importante es **SALIR DE SU CASA**. Vaya de compras o de un paseo por un centro comercial en compañía de un adulto. Vaya a comer. Cierre usted misma la puerta de su carro y póngase el cinturón de seguridad. ¡Un cambio de escenario es algo maravilloso! Trate de mantenerse despierta hasta las 10:00 p.m.

Si debe quedarse en casa, haga las cosas normales: descargue el lavaplatos, prepare la comida o léales a los niños. Y, lo más importante **MANTENGANSE EN MOVIMIENTO, NO SE RECUESTE NI SE QUEDE QUIETA.**

Recuerde, nada malo puede pasarle al realizar sus actividades normales. **NO** es nuestra intención decirle que haga cosas que puedan hacerla regresar a la sala de operaciones. El estar en movimiento le permitirá recuperarse con mayor rapidez y disminuir el riesgo de una contractura capsular y otra operación. ¡Es muy importante que usted lo sepa y lo entienda y se ponga en marcha!

**HORA DE ACOSTARSE**

Cerca de las 10 de la noche asegúrese de tomar con alimentos otro ibuprofeno de 800 mg. y un benadril de 25 mg. que la ayudará a dormir. Durante la noche se despertará al voltearse sobre el otro costado pero se volverá a dormir inmediatamente debido al efecto sedativo del benadril.

Usted puede hacer cualquier cosa que la haga sentirse cómoda, como darse más duchas, mover los brazos o recostarse en ellos más de una vez. Cualquier cosa que la haga sentir cómoda estará bien.

**DÍA 1 POSTOPERATORIO**

Levántese, tome su desayuno y una pastilla de ibuprofeno de 800 mg. por vía oral. Después de 30 minutos dese una ducha tibia y mientras se ducha levante los brazos por encima de su cabeza 5 veces seguida. No es fácil levantarse de la cama y levantar los brazos, pero si usted sigue la receta lo logrará.

Use el momento que ha construido y salga a hacer algo. Dese una vuelta por el centro comercial, de un paseo, maneje su carro. No pretendemos que usted pare en el centro comercial y empiece a hacer sus ejercicios pero si esperamos que usted misma cierre la puerta de su

**Pelosi Medical Center**  
**AUMENTO DE MAMAS**  
**RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN**

---

auto, que usted misma se coloque el cinturón de seguridad y que usted misma cargue un par de bolsas de compra. Moverse con normalidad es **esencial para una rápida recuperación.**

Alrededor de mediodía sentirá un poco cansada, por lo tanto planifique su día de forma tal que pueda parar sus actividades por un rato para hacer su siesta para después retomarlas.

Usted se dará cuenta que cuanto más se mueva mejor se sentirá. Esto es como un tirón o desgarró muscular – sí, lo siente, pero mejora con el movimiento.

Al final del día sentirá una mayor rigidez y estará más hinchada. Esto normal y temporal.

Comenzará a sentir dolor en las costillas y en la parte baja de la espalda al final del día 1 o día 2 debido al movimiento del fluido a través de los tejidos. Estos fluidos se eliminarán al orinar y la sensación de hinchazón desaparecerá dentro de 5-7 días.

Si siente dolor en la parte superior de la espalda esto se debe a que usted esta tensando los hombros en una posición incómoda que le está causando malestar. ¡Recuerde estirar sus hombros hacia adelante y hacia atrás y relájese!

#### **HORARIO PARA TOMAR LOS MEDICAMENTOS**

Esperamos que tome una tableta de ibuprofeno de 800 mg. por vía oral a la hora del almuerzo y la otra a la hora de acostarse. En caso de necesitar una pastilla adicional puede tomar a la hora de la comida 2 tabletas de Advil de 200 mg.

No es obligatorio que tome Benadril; sin embargo, si desea hacerlo, solo lo hará durante los primeros 5 días.

Esperamos que tome todas las tabletas de Ibuprofeno que se le han recetado. Puede reducir el número de tabletas diarias pero tiene que tomarlas todas.

No debe tomar aspirina ni ninguna pastilla que contenga aspirina. No debe tomar bebida alcohólica cuando esté tomando pastillas para el dolor y durante tres semanas ya que causa retención de líquidos.

Sírvase llamar al consultorio durante el día para informarnos como se siente.

¡EL ÚNICO NO! La única limitación es que durante dos (2) semanas no debe hacer ejercicios tipo aeróbicos que pueden elevar el pulso y la presión sanguínea y causar hemorragia interna. Tener sexo está bien; sin embargo, el sexo olímpico deberá esperar un par de semanas. Cuando retome sus entrenamientos o ejercicios hágalo moderadamente y si se siente cómoda aumente el ejercicio pero de no ser así espere un par días y empiece de nuevo. El sentido común es muy importante – usted no se puede lastimar o tener problemas por retomar sus actividades normales.

#### **PARA CONSULTAS MÉDICAS SÍRVASE LLAMAR A:**

Dr. Pelosi III al **201-424-2472**

Pelosi Medical Center al **201-858-1800**, de lunes a viernes de 9:00 a.m.-5:30 p.m.

Después de las horas de atención y durante los fines de semana llame a los números que se indican arriba y deje su mensaje a nuestro servicio de recepción de llamadas. Nos comunicaremos con usted a la brevedad.

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Fecha**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE CON TVP

---

### ¿Qué es la trombosis venosa profunda (TVP)?

La TVP ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una de las venas grandes generalmente en las extremidades inferiores y bloquea la circulación parcial o totalmente. Puede tener complicaciones muy serias como una embolia pulmonar (EP) e incluso la muerte si no se diagnostica a tiempo y se trata efectivamente.

#### Factores de riesgo más comunes de la TVP:

- Cirugía mayor
- Insuficiencia cardíaca congestiva o insuficiencia respiratoria
- Movilidad restringida
- Lesión reciente
- Cáncer
- Obesidad
- Más de 40 años
- Cirugía reciente
- Fumar
- Historia familiar de trombo embolismo venoso (TEV)

#### Signos y síntomas de la TVP:

Aproximadamente la mitad de personas que sufren de TVP no tienen síntomas. Para las que sí tienen síntomas, estos son los más comunes y pueden presentarse en la parte afectada del cuerpo, por lo general en la pierna o la pantorrilla:

- Hinchazón no relacionada con la zona de la cirugía
- Dolor o sensibilidad no relacionados con la zona de la cirugía que se acentúa al estar de pie o al caminar
- Enrojecimiento de la piel
- Calor sobre el zona afectada

### ¿Qué es la embolia pulmonar (EP)?

La embolia pulmonar (EP) es una condición de la salud muy seria que se produce cuando un coágulo de sangre bloquea la arteria que lleva la sangre del corazón a los pulmones (la arteria pulmonar). El coágulo que se forma en una parte del cuerpo y viaja por el torrente sanguíneo se llama émbolo. La embolia pulmonar a menudo proviene de las venas profundas de la pierna y viaja a los pulmones a través de la circulación de la sangre.

#### Signos y síntomas de la EP

- Dificultad respiratoria
- El ritmo del corazón más rápido de lo normal
- Dolor en el pecho o malestar que normalmente empeora con la respiración profunda o la tos
- Toser y expectorar sangre
- Presión sanguínea muy baja, mareos o pérdida del conocimiento.

**\* Si usted tiene síntomas de Embolia Pulmonar busque atención médica de inmediato marcando el 911 para ser trasladado a la sala de emergencias más cercana.**

---

Firma del paciente

---

Fecha

PELOSI MEDICAL CENTER

OFFICE SURGERY CHECKLIST

Procedure (Pt 1) \_\_\_\_\_ Surgery Date/Time: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_ am/pm

Procedure (Pt 2) \_\_\_\_\_ Surgery Date/Time: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_ am/pm

Surgeon  MP2  MP3

#	Task	Date Completed	Initials	Comments
1	Consultation done	___/___/___	___	_____
2	Signed copy Cosm. Surgery Finan. Agreement given to pt.	___/___/___	___	_____
3	Blood work drawn. <b>Must be drawn within 7 days of date of surgery</b>	___/___/___	___	<b>Panel:</b> CBC, Comp. Met. Panel, PT/PTT, HIV Screening, Hepatitis B & C Screening Repeat PT/PTT if lab panel results in chart. Repeat Panel if date of lab panel results in chart is not within 7 days of scheduled procedure.
4	Lab results reviewed by Dr. Pelosi.	___/___/___	___	_____
5	Medical Clearance Needed? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	___/___/___	___	_____
6	Prescriptions given to patient.	___/___/___	___	<b>Pt instructions for all Rx's: Do NOT take day of surgery</b>
				__ Cephalexin      500 mg PO    BID x 8 days (#16)      Begin day before surgery
				__ Doxycycline      100 mg PO    BID x 8 days (#16)      Begin day before surgery
				__ Flexeril            10 mg PO    TID x 7 days (#21)      2 refills
				__ Gabapentin        600 mg PO    TID x 10 days (#30)
				__ Naproxen           500 mg PO    BID x 15 days (#30)
				__ Zofran              8 mg PO      BID as needed (#10)    As needed for nausea
				Physician Signature _____
7	Breast implants ordered Breast implants received	___/___/___ ___/___/___	___ ___	_____
8	Anesthesiologist scheduled	___/___/___	___	_____
9	Surgery date scheduled & confirmed with patient	___/___/___	___	_____
10	COVID PCR test performed within 6 days of surgery	___/___/___	___	_____
11	Pre-op call made to patient	___/___/___	___	Med. Asst is responsible for calling patient the day before surgery to reinforce pre-op instructions & answer questions. <b>Instruct patient to be NPO 8 hrs prior to scheduled procedure time and to bring in a list of current meds and doses.</b>  Allergies: _____ LMP: ___/___/___
12	Lipo touch-ups: Pt advised to bring in old garment	___/___/___	___	_____
13	<b>Total Fee: \$</b> _____ Deposit Pd: \$ _____	___/___/___	___	_____
14	Balance Due: \$ _____ \$ _____ \$ _____	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	___ ___ ___	_____

**Pelosi Medical Center**  
**AUMENTO DE MAMAS**

**RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN**

---

**INSTRUCCIONES**

- Un adulto responsable debe regresarlo a su casa después de la cirugía y ayudarla 1 o 2 días
- Coma una dieta balanceada
- No fume ya que el cigarro demora la cicatrización y aumenta el riesgo de complicaciones

**ACTIVIDADES**

- Lea las página 2 y 3 “*Receta para una rápida recuperación*”
- No maneje hasta que pueda mover sus brazos con normalidad y haya dejado de tomar los medicamentos para el dolor (sedantes).
- Durante 4 semanas evite hacer ejercicios fuertes. Los deportes de contacto se deberán evitar durante 6-8 semanas.
- Las actividades sociales y laborales se podrán reanudar a los 3-10 días.
- Podrá empezar a hacerse masajes especiales en las mamas 3 veces al día durante 5 minutos, 1-2 semanas después de la cirugía durante 2-3 meses. Algunas pacientes sienten un dolor leve la primera semana de los masajes pero no dura mucho tiempo. El Dr. Pelosi o una de sus enfermeras o asistentes médicos le darán instrucciones sobre cómo hacerse los masajes. Si no le han explicado, pregunte.

**EL CUIDADO DE LA HERIDA**

- Evite exponer la herida al sol por lo menos durante 12 meses. Use siempre un bloqueador de sol fuerte (SPF 30+)
- Mantenga puestas las cintas adhesivas (*steri-strips*); si se salen, reemplácelas por unas nuevas
- Mantenga la herida limpia y revísela diariamente para evitar infecciones. Las suturas están debajo de la piel y se disolverán con el tiempo.
- No se bañe en tina mientras los puntos no hayan disuelto
- Puede cubrir la herida con gasa para mayor comodidad
- Use la ropa indicada por el cirujano (sostén, vendas Ace, venda elástica). No use sostén con barbas (*underwire bra*).

**QUÉ ESPERAR**

- Algo de drenaje por la cintas adhesivas que cubren las incisiones
- Máximas molestias solo los primeros días después de la cirugía
- Cierta entumecimiento y ardor en los pezones y en las zonas de la cirugía durante 2 semanas aproximadamente
- Dolor, tirantez, hinchazón y contusión temporal
- Pechos muy sensibles a la estimulación durante alguna semanas

**APARIENCIA**

- La decoloración y la hinchazón desaparecerán casi por completo en 4-6 semanas
- Posibilidad de cicatrices rojas durante seis meses. Con el tiempo se suavizan y desaparecen.

**VISITAS DE CONTROL**

- Es imprescindible que su doctor la vea entre las 24-48 horas siguientes a la cirugía y nuevamente el 5-7 día después de la operación.
- Continúe con sus mamografías de rutina en un centro de radiología donde los técnicos son expertos en las técnicas especiales que se requieren para implantes.

**CUANDO DEBE LLAMAR AL CONSULTORIO**

- Llame al consultorio cuando se presenten los siguientes síntomas: aumento de la hinchazón y contusiones; hinchazón y rojez que continua durante algunos días; aumento de la rojez en la zonas de las incisiones; dolor fuerte o que aumenta sin que se alivie con los medicamentos; cualquier efecto secundario (sarpullido, náuseas, dolor de cabeza, vómitos,); temperatura oral superior a 100.4 grados; drenaje amarillento o verdoso u olor fétido de las incisiones; sangrado de las incisiones que no se puede controlar mediante presión ligera o pérdida de sensibilidad o movimiento.

**CONTROL POSOPERATIVO EN EL LARGO PLAZO:**

- Después de los 3 meses de la operación su cirujano debe revisarla 3-4 veces durante el primer año y 2 veces al año durante los siguientes 5 años.
- Con el paso del tiempo las mamas tienden a descolgarse y este proceso puede acelerarse por el peso de los implantes, lo puede evitarse con el uso del sostén lo más seguido posible y especialmente cuando hace ejercicios o deportes.
- Si durante los dos primeros años empieza a sentir que sus mamas se están poniendo más firmes, deberá ir al consultorio de su doctor para una revisión.

Pelosi Medical Center

**AUMENTO DE MAMAS****RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN**

---

**RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN****(PARA LEER POR LA PACIENTE Y LA PERSONA ENCARGADA DE SU CUIDADO)**

El secreto para una recuperación rápida y exitosa se basa en el CUMPLIMIENTO. A continuación una serie de instrucciones que aunque parezcan aleatorias tienen una razón de ser y se deberán cumplir siguiendo el orden en el cual se enumeran:

**LLEGADA A SU CASA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA**

¡Cuándo sale de la clínica las manecillas del reloj comienzan a moverse! Queremos que vaya a su casa y haga una siesta de 2 horas. Eso es todo. Levántese y empiece a moverse. Basta de dormir por hoy. Puede sentarse y descansar, pero no más siestas hasta la hora de acostarse.

Después, asegúrese de comer algo sustancioso. Las galletas no son suficiente.

Si la anestesia la hubiera afectado, ya estará totalmente recuperada. Por lo general, hay sensación de náuseas las primeras 3-4 horas después de la cirugía que usted las habrá pasado durmiendo tranquilamente.

*Si se siente nauseosa puede ser por tomar los medicamentos con el estómago vacío o por no estar tomando suficiente líquido. Asegúrese de comer bien, cualquiera que sean sus antojos. No pique un poco de aquí y otro de allá, aliméntese bien. Si normalmente tomar coca cola, tome una coca cola o cualquier líquido con azúcar. Necesitamos poner a funcionar su sistema.*

Tome inmediatamente después de haber comido una tableta de ibuprofeno de 800mg por vía oral y 30 minutos después dese una ducha. Lávese las marcas moradas que han quedado en la piel después de la cirugía y lávese el pelo. Ducharse tiene un efecto mágico ayuda a relajarse y a eliminar la visión borrosa producto de la anestesia y lavarse el pelo le hace levantar los brazos por encima de su cabeza.

Después de ducharse, séquese el pelo con el secador (levante las manos a la altura de su cabeza) y después abra y cierre sus brazos suavemente por encima de la cabeza (a modo de **jumping jack**). Extienda los brazos en línea recta desde los hombros y manteniendo los brazos rectos toque la parte posterior de los manos directamente sobre la cabeza. Cuando las manos se tocan los biceps de la parte superior del brazo deberán tocar sus orejas. Haga una serie de 5 cada hora hasta la hora de irse a dormir.

El otro siguiente paso importante es **SALIR DE SU CASA**. Vaya de compras o de un paseo por un centro comercial en compañía de un adulto. Vaya a comer. Cierre usted misma la puerta de su carro y póngase el cinturón de seguridad. ¡Un cambio de escenario es algo maravilloso! Trate de mantenerse despierta hasta las 10:00 p.m.

Si debe quedarse en casa, haga las cosas normales: descargue el lavaplatos, prepare la comida o léales a los niños. Y, lo más importante **MANTENGANSE EN MOVIMIENTO, NO SE RECUESTE NI SE QUEDE QUIETA.**

Recuerde, nada malo puede pasarle al realizar sus actividades normales. **NO** es nuestra intención decirle que haga cosas que puedan hacerla regresar a la sala de operaciones. El estar en movimiento le permitirá recuperarse con mayor rapidez y disminuir el riesgo de una contractura capsular y otra operación. ¡Es muy importante que usted lo sepa y lo entienda y se ponga en marcha!

**HORA DE ACOSTARSE**

Cerca de las 10 de la noche asegúrese de tomar con alimentos otro ibuprofeno de 800 mg. y un benadril de 25 mg. que la ayudará a dormir. Durante la noche se despertará al voltearse sobre el otro costado pero se volverá a dormir inmediatamente debido al efecto sedativo del benadril.

Usted puede hacer cualquier cosa que la haga sentirse cómoda, como darse más duchas, mover los brazos o recostarse en ellos más de una vez. Cualquier cosa que la haga sentir cómoda estará bien.

**DÍA 1 POSTOPERATORIO**

Levántese, tome su desayuno y una pastilla de ibuprofeno de 800 mg. por vía oral. Después de 30 minutos dese una ducha tibia y mientras se ducha levante los brazos por encima de su cabeza 5 veces seguida. No es fácil levantarse de la cama y levantar los brazos, pero si usted sigue la receta lo logrará.

Use el momento que ha construido y salga a hacer algo. Dese una vuelta por el centro comercial, de un paseo, maneje su carro. No pretendemos que usted pare en el centro comercial y empiece a hacer sus ejercicios pero si esperamos que usted misma cierre la puerta de su

**Pelosi Medical Center**  
**AUMENTO DE MAMAS**

**RECETA PARA UNA RÁPIDA RECUPERACIÓN**

---

auto, que usted misma se coloque el cinturón de seguridad y que usted misma cargue un par de bolsas de compra. Moverse con normalidad es **esencial para una rápida recuperación.**

Alrededor de mediodía sentirá un poco cansada, por lo tanto planifique su día de forma tal que pueda parar sus actividades por un rato para hacer su siesta para después retomarlas.

Usted se dará cuenta que cuanto más se mueva mejor se sentirá. Esto es como un tirón o desgarró muscular – sí, lo siente, pero mejora con el movimiento.

Al final del día sentirá una mayor rigidez y estará más hinchada. Esto normal y temporal.

Comenzará a sentir dolor en las costillas y en la parte baja de la espalda al final del día 1 o día 2 debido al movimiento del fluido a través de los tejidos. Estos fluidos se eliminarán al orinar y la sensación de hinchazón desaparecerá dentro de 5-7 días.

Si siente dolor en la parte superior de la espalda esto se debe a que usted esta tensando los hombros en una posición incómoda que le está causando malestar. ¡Recuerde estirar sus hombros hacia adelante y hacia atrás y relájese!

**HORARIO PARA TOMAR LOS MEDICAMENTOS**

Esperamos que tome una tableta de ibuprofeno de 800 mg. por vía oral a la hora del almuerzo y la otra a la hora de acostarse. En caso de necesitar una pastilla adicional puede tomar a la hora de la comida 2 tabletas de Advil de 200 mg.

No es obligatorio que tome Benadril; sin embargo, si desea hacerlo, solo lo hará durante los primeros 5 días.

Esperamos que tome todas las tabletas de Ibuprofeno que se le han recetado. Puede reducir el número de tabletas diarias pero tiene que tomarlas todas.

No debe tomar aspirina ni ninguna pastilla que contenga aspirina. No debe tomar bebida alcohólica cuando esté tomando pastillas para el dolor y durante tres semanas ya que causa retención de líquidos.

Sírvase llamar al consultorio durante el día para informarnos como se siente.

¡EL ÚNICO NO! La única limitación es que durante dos (2) semanas no debe hacer ejercicios tipo aeróbicos que pueden elevar el pulso y la presión sanguínea y causar hemorragia interna. Tener sexo está bien; sin embargo, el sexo olímpico deberá esperar un par de semanas. Cuando retome sus entrenamientos o ejercicios hágalo moderadamente y si se siente cómoda aumente el ejercicio pero de no ser así espere un par días y empiece de nuevo. El sentido común es muy importante – usted no se puede lastimar o tener problemas por retomar sus actividades normales.

**PARA CONSULTAS MÉDICAS SÍRVASE LLAMAR A:**

Dr. Pelosi III al **201-424-2472**

Pelosi Medical Center al **201-858-1800**, de lunes a viernes de 9:00 a.m.-5:30 p.m.

Después de las horas de atención y durante los fines de semana llame a los números que se indican arriba y deje su mensaje a nuestro servicio de recepción de llamadas. Nos comunicaremos con usted a la brevedad.

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE CON TVP

---

### ¿Qué es la trombosis venosa profunda (TVP)?

La TVP ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una de las venas grandes generalmente en las extremidades inferiores y bloquea la circulación parcial o totalmente. Puede tener complicaciones muy serias como una embolia pulmonar (EP) e incluso la muerte si no se diagnostica a tiempo y se trata efectivamente.

#### Factores de riesgo más comunes de la TVP:

- Cirugía mayor
- Insuficiencia cardíaca congestiva o insuficiencia respiratoria
- Movilidad restringida
- Lesión reciente
- Cáncer
- Obesidad
- Más de 40 años
- Cirugía reciente
- Fumar
- Historia familiar de trombo embolismo venoso (TEV)

#### Signos y síntomas de la TVP:

Aproximadamente la mitad de personas que sufren de TVP no tienen síntomas. Para las que sí tienen síntomas, estos son los más comunes y pueden presentarse en la parte afectada del cuerpo, por lo general en la pierna o la pantorrilla:

- Hinchazón no relacionada con la zona de la cirugía
- Dolor o sensibilidad no relacionados con la zona de la cirugía que se acentúa al estar de pie o al caminar
- Enrojecimiento de la piel
- Calor sobre el zona afectada

### ¿Qué es la embolia pulmonar (EP)?

La embolia pulmonar (EP) es una condición de la salud muy seria que se produce cuando un coágulo de sangre bloquea la arteria que lleva la sangre del corazón a los pulmones (la arteria pulmonar). El coágulo que se forma en una parte del cuerpo y viaja por el torrente sanguíneo se llama émbolo. La embolia pulmonar a menudo proviene de las venas profundas de la pierna y viaja a los pulmones a través de la circulación de la sangre.

#### Signos y síntomas de la EP

- Dificultad respiratoria
- El ritmo del corazón más rápido de lo normal
- Dolor en el pecho o malestar que normalmente empeora con la respiración profunda o la tos
- Toser y expectorar sangre
- Presión sanguínea muy baja, mareos o pérdida del conocimiento.

**\* Si usted tiene síntomas de Embolia Pulmonar busque atención médica de inmediato marcando el 911 para ser trasladado a la sala de emergencias más cercana.**

---

Firma del paciente

---

Fecha

## PELOSI MEDICAL CENTER

## Historia De Medicación/ Resumen de Alta

Dirección de Paciente: \_\_\_\_\_

ALERGIAS (Medicamentos, Materiales, Alimentos o Factores Ambientales)	
<input type="checkbox"/> No tiene alergias/sensibilidades ni otras reacciones a medicamentos, materiales, alimentos o factores ambientales	
Alérgeno	Reacción

MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS					Indicaciones del CIRUJANO:		
Lista de medicamentos: OTC, Hierbas, Vitaminas y Suplementos	DOSIS (concentración)	¿Cómo se toma?	FRECUENCIA (Cuando se toma)	ÚLTIMA TOMA	CONTINUAR		
					SI	SUSPENDER	NO
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Historial de Medicación Verificada por RN/MA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si una medicación se pone en espera o suspender, Cirujano para indicar seguimiento instrucciones pacientes continuación:

\_\_\_\_\_

<b>ADEMÁS DE PRESCRIPCIÓN QUE SE INDICA ABAJO LOS MEDICAMENTOS INDICADOS ARRIBA SE CONTINUARÁN TOMANDO EN CASA SALVO QUE EL CIRUJANO INDIQUE QUE SE DESCONTINÚEN O SUSPENDAN CON UNA MARCA EN LA COLUMNA DE ARRIBA</b>	
<b>FIRMA DEL CIRUJANO QUE HA REVISADO LOS MEDICAMENTOS (obligatorio)</b>	<b>FECHA:</b>

INSTRUCCIONES ENTREGADAS AL PACIENTE AL MOMENTO DEL ALTA					
Mark with "x"	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Motivo para el medicamento
___	Cephalexin	500 mg	Oral	2 veces al día	Antibiotico
___	Cyclobenzaprine	10 mg	Oral	3 veces al día	Según sea necesario, para dolor muscular
___	Doxycycline	100 mg	Oral	2 veces al día	Antibiotico
___	Gabapentin	600 mg	Oral	3 veces al día	Según sea necesario, para dolor
___	Naproxen	500 mg	Oral	2 veces al día	Según sea necesario, para dolor
___	Ondansetron	8 mg	Oral	2 veces al día	Según sea necesario, para nausea
___					

Procedimiento(s) Realizados: \_\_\_\_\_

**Medications administered during this visit:**  Ceftriaxone  Cephalexin  Clindamycin  Diazepam  Diphenhydramine  
 Diprivan  Doxycycline  Epinephrine  Fentanyl  Glycopyrrolate  Lidocaine  Metoclopramide  Midazolam  
 Ondansetron  Oxycodone  Sodium Bicarbonate  Tranexamic Acid  Other \_\_\_\_\_

 Información proporcionada al:  Paciente \_\_\_\_\_  Otro \_\_\_\_\_  
(firma) (nombre de la persona)

Médico que autoriza el alta/Firma RN: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



Pelosi Medical Center  
**VTE RISK FACTOR ASSESSMENT**

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Age: \_\_\_\_\_      Wt (lbs): \_\_\_\_\_      BMI: \_\_\_\_\_  
 Sex: \_\_\_\_\_      Ht (in): \_\_\_\_\_

**CHOOSE ALL THAT APPLY**

**Add 1 Point for Each Risk Factor**

- Age 41-60 years
- Minor surgery (< 45 min) planned
- Past major surgery within last month
- Visible varicose veins
- History of inflammatory bowel disease
- Swollen legs (current)
- Overweight or obese (BMI > 30)
- Serious infection (< 1 month)
- Lung disease (e.g., emphysema, COPD)
- Heart attack
- Congestive heart failure
- Other risk factors \_\_\_\_\_

**Add 2 Points for Each Risk Factor**

- Age 61-74 years
- Planned major surgery (> 45 minutes)
- Previous malignancy (excl skin cancer, but not melanoma)
- Central venous access within last month
- Non-removable plaster cast that kept pt from moving leg within last month
- Confined to a bed for 72 hrs or more

**Add 3 Points for Each Risk Factor**

- Age 75 years or over
- History of blood clots – either DVT or PE
- Family history of blood clots (thrombosis)
- Personal or family history of positive blood test indicating increased risk of blood clotting

*For Women Only:*

**Add 1 Point for Each Risk Factor**

- Current use of oral contraceptives or hormone replacement therapy
- Pregnancy or postpartum within last month
- History of unexplained stillborn infant, recurrent spontaneous abortion (> 3), premature birth with toxemia or growth-restricted infant

**Add 5 Points Each Risk Factor that applies now or within the past month**

- Elective hip or knee joint replacement surgery
- Broken hip, pelvis, or leg
- Serious trauma e.g., multiple broken bones due to a fall or car accident
- Spinal cord injury resulting in paralysis
- Experienced a stroke

**TOTAL RISK FACTOR SCORE** \_\_\_\_\_

Score	Risk Level	Prophylaxis for Surgical Patients
0-2	Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early ambulation</li> </ul>
3-8	Increasing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apply antiembolism stockings and intermittent pneumatic compression device</li> <li>• Flex patient's knees to approximately 5° by placing a pillow underneath them</li> <li>• Stage multiple procedures</li> <li>• Provide patient with DTV Patient Information Sheet</li> <li>• Instruct patients who are taking oral contraceptives or hormone replacement therapy to discontinue taking these medications 1 week prior to surgery.</li> </ul>
> 8	18.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Not a candidate for office-based surgery</li> </ul>

PELOSI MEDICAL CENTER

PHYSICIAN PERIOPERATIVE ORDERS

PRE-OPERATIVE

Enter 'x' next to medication & circle prescribing dose

<input type="checkbox"/> DiphenHYDRAMINE	<b>25 / 50</b> mg PO x 1	<input type="checkbox"/> CefTRIAxone	<b>1</b> gm (< 79 kg) <b>2</b> gm (≥ 79 kg) <b>3</b> gm (≥ 120 kg) IV Piggyback x 1
<input type="checkbox"/> Diazepam	<b>10 / 20</b> mg PO x 1	<input type="checkbox"/> Clindamycin	<b>600</b> mg (< 70 kg) <b>900</b> mg (≥ 70 kg) IV Piggyback x 1
<input type="checkbox"/> FentaNYL	<b>50 / 75 / 100</b> mcg IM x 1	<input type="checkbox"/> Cephalexin	<b>500 / 1000</b> mg PO x 1
<input type="checkbox"/> Midazolam	<b>2 / 4 / 6 / 8</b> mg IM x 1	<input type="checkbox"/> Doxycycline	<b>100 / 200</b> mg PO x 1
<input type="checkbox"/> OxyCODONE	<b>5/325 / 10/650</b> mg PO x 1		

- Apply ECG, NIBP, & Pulse Oximeter monitors during procedure
- Urine pregnancy test (n/a if female > 55 yrs old or if post-hysterectomy)
- Apply Norm-o-temp heating pad. Set temperature to \_\_\_\_\_ ° F (no greater than 104° F)

Additional pre-operative orders: \_\_\_\_\_

INTRA-OPERATIVE

Tumescent Anesthetic Solution - Use 1000ml bags of 0.9% NaCl

Bag #	Lidocaine (mg)	Epinephrine (mg)	Sodium Bicarbonate 8.4% (ml)	Tranexamic Acid (mg)
1			10	
2			10	
3			10	
4			10	
5			10	

Bag #	Lidocaine (mg)	Epinephrine (mg)	Sodium Bicarbonate 8.4% (ml)
6			10
7			10
8			10
9			10
10			10

Apply thromboembolic stockings and Intermittent Pneumatic Compression Device set at **40mm Hg**

Additional intra-operative orders: \_\_\_\_\_

POST-OPERATIVE

- Discontinue IV when discharge criteria are met
- Remove Foley catheter

Additional post-operative orders: \_\_\_\_\_

PHYSICIAN SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE/TIME: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_

ADDITIONAL ORDERS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PHYSICIAN SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE/TIME: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**Pelosi Medical Center**  
**Breast Augmentation**  
**Authorization and Consent**

---

Date of Consult: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Height: \_\_\_\_ft. \_\_\_\_in.    Weight: \_\_\_\_lbs.

Current Bra Size: \_\_\_\_\_      Desired Implant Location (Check One):     Subpectoral       Subglandular

I authorize Marco A. Pelosi II/III, MD, associate surgeons, and/or such assistants as may be selected and supervised by them to perform bilateral breast augmentation surgery (bilateral augmentation mammoplasty) with saline/silicone implants placed either over the chest muscles (subglandular placement), or under the chest muscles (subpectoral placement), through skin incisions located under the breasts (inframammary skin incisions), axillary, areolar, or belly button. Surgery will be performed with a combination of local anesthesia administered by your surgeon and intravenous sedation administered by an anesthesiologist.

The nature and effects of the operation, the risks, ramifications, complications involved, as well as alternative methods of treatment and their likely results, have been fully explained to me by the Doctor and/or his associates, and all of my questions have been answered to my satisfaction. I acknowledge that no guarantee has been made as to the results. I know that breast augmentation surgery should not be done if a woman is pregnant; I have no reason to suspect that I might be pregnant.

I have read, understood and initialed all of the information supplied to me in the attached forms entitled *Breast Augmentation Surgery Risks* and *Breast Augmentation: Frequently Asked Questions*. I have had sufficient opportunity to discuss these materials with the Doctor and/or his associates. I believe that I have adequate knowledge upon which to base an informed consent to the proposed treatment.

I agree to avoid activities which require much raising of the arms above the level of the head for ten (10) days after surgery. I agree not to drive for 72 hours after surgery. I agree to avoid all strenuous arm movements and activities for the first six (6) weeks after surgery. I agree to stop smoking for two (2) weeks after surgery.

I agree to allow the surgeon, associate surgeon, and staff to photograph or video me before, during and after the operation. The photographs, videos, tapes and digital media shall be the property of the surgeon and may be used for teaching, marketing, publication or scientific research purposes. If my surgery has been scheduled during a training course held by Drs. Marco A. Pelosi, I agree to allow physicians attending the training course to observe and/or participate in my surgery under the direct supervision of Drs. Marco A. Pelosi. I agree to routine pre-operative blood tests, including a test for HIV (AIDS). I request local anesthesia and any medications deemed necessary by the surgeon.

Breast augmentation surgery is associated with certain expected temporary side effects including soreness, inflammation, bruising, swelling, numbness, and minor irregularity of the skin. Some of these effects can take several months to resolve. Scars, pigment changes, or an irregularity that persists for more than six months may or may not be correctable by a second procedure. Any surgery may involve risks of more serious and unexpected problems including infection, pain, delayed wound healing, scarring, blood clots, excessive bleeding, hematoma, seroma (temporary accumulation of fluid under the skin), injury to other tissues, allergic or toxic reactions to drugs, and even death.

Breast augmentation surgery is associated with certain specific risks and complications which include dissatisfaction with the appearance of the implants, incorrect implant size, visible scar location, asymmetry (unequal breast size or shape), sagging or drooping over time (ptosis), breakage through the skin, wrinkling and rippling of the implant shell, capsular contracture (scarring around the implant shell which can squeeze the implant and lead to excessive firmness and possible pain), implant rupture, implant deflation over time (due to normal wear, injury, valve malfunction, breast manipulation, mammograms, or unknown reasons), numbness and/or sensory changes (temporary or permanent, which can interfere with comfort, sexuality and nursing), pain, infection (which may require removal of the implant if it is not controlled with antibiotics), hematoma, scars (which may become thickened, red, hypertrophic or keloid), interference with mammography (which may "hide" suspicious lesions), calcium deposits (which are benign, but may be confused on an X-ray with suspicious calcium deposits and require a biopsy), alteration in breast feeding, spontaneous temporary lactation after surgery. Implants will not last forever. The FDA currently estimates that implants will last about ten (10) years. Any of these problems noted above may require additional surgery, hospitalization, and time away from work. If this occurs, there will be additional costs for surgical fees, supplies, anesthesia, etc., depending upon the required operation. Complications of cosmetic surgery generally will not be covered by medical insurance.

**Pelosi Medical Center**  
**Breast Augmentation**  
**Authorization and Consent**

---

*Please initial each statement in the space provided to indicate that you understand that statement.*

\_\_\_\_\_ **What are the benefits of breast augmentation with implants?** This operation is performed to enhance or restore the size and shape of a woman's breasts. Breasts may be small because of lack of development or changes following pregnancy, weight loss or congenital abnormalities. Sometimes a woman's breasts are very asymmetric. This operation can improve a woman's self esteem and quality of life. Studies have shown over 90% of women are satisfied with their results. Currently, saline implants (silastic bags filled with salt water) are placed either behind the pectoral muscle and breast tissue or in front of the muscle. This is done through an incision 1 ½" to 2" long placed either under the breast, around the areola, or in the armpit.

\_\_\_\_\_ **What do breasts look like after augmentation mammoplasty?** Saline-filled prostheses are the best means now available to enlarge the breasts by surgery. However, the prospective patient should know that the final appearance, shape and texture are not exactly the same as normal breasts. The surgically enlarged breasts do not move in the same way as normal breasts. They tend to be more firm. The contours are usually somewhat different than normal breasts. In some patients, these discrepancies may be rather noticeable. Although every effort is made to place the implants symmetrically, complete symmetry is rarely achieved. Immediately after surgery, the breasts may appear swollen and firmer; the final shape and size is seen after several weeks. Please note that silicone gel implants are no longer available for elective new breast augmentations because of FDA restrictions.

\_\_\_\_\_ **Are the prostheses safe? Can they cause cancer?** To the best of our present knowledge, these prostheses are made of non-reactive, safe material. No one has had them in place for more than about 25 years at this time. Thus, there is no way to say positively that they won't cause trouble 20 years from now, but it is unlikely. The incidence of cancer in augmented breasts is the same as in normal breasts, actually less in some studies. Additionally, the incidence of collagen vascular disease is the same or less in studies of women with breast implants.

\_\_\_\_\_ **What kind of anesthetic is used?** A local anesthetic with sedation is commonly used when the implant is placed over the pectoral muscle. A local anesthetic either alone or in combination with sedatives, or general anesthesia, is used when the implant is placed under the pectoral muscle.

\_\_\_\_\_ **What are my limitations in activity post-operatively?** You should plan to avoid activities which require much raising of the arms above the level of the head for 10 days after surgery. With great care, you can drive about 3 days after surgery. Patients can usually return to work in a few days unless their occupation requires particularly strenuous movements and lifting. In such cases, 2-3 weeks should be allowed. Intense physical activity should be avoided for six (6) weeks after surgery.

\_\_\_\_\_ **COSMETIC COMPLICATIONS:** You may not be satisfied with the appearance of your implant(s). Incorrect implant size, inappropriate scar location or appearance, and misplacement of implants may interfere with a satisfactory appearance. Asymmetry (unequal breast size or shape) may occur. The implanted breast may sag or droop (ptosis) over time, much like a natural breast. Very rarely the implant may change position or break through the skin, particularly if you have very thin breast tissue covering it. This is more common with saline implant(s).

\_\_\_\_\_ **BLEEDING:** When blood collects beneath the skin, it causes excessive discoloration. Sometimes lumps which last many months may occur. If blood collection is discovered, it is usually removed by taking out a few stitches and squeezing the clot out, or inserting a needle and aspirating it. If bleeding continues, it is sometimes necessary to return to the operating room to stitch the bleeding vessels. This risk increases in people who take aspirin or who bruise easily. Let your doctor know if this is the case. Do not use aspirin or aspirin-containing products for two weeks before and two weeks after surgery. (See Medication Precautions for Surgery Patients sheet).

\_\_\_\_\_ **WRINKLING AND RIPPLING:** Some wrinkling of the implant shell is normal and expected. If your breast tissue is very thin, these wrinkles can show up as visible ripples, especially when you lean forward without wearing a brassiere. The wrinkling can also produce little corners on the implants that can sometimes be felt with your finger if the breast tissue is very thin.

\_\_\_\_\_ **CAPSULAR CONTRACTURE:** The scar tissue that forms around the implant can tighten and squeeze the implant as a natural response to a foreign object implanted in the body. This firmness can range from slight to very firm. The firmest ones can cause varying degrees of discomfort or pain. Capsular contracture can occur on one breast or both. Implants under the muscle may result in less contracture.

\_\_\_\_\_ **RUPTURE/DEFLATION:** Breast implants may not last a lifetime. The silastic shell can break due to normal wear over time, injury, valve malfunction, breast manipulation (mammograms), or unknown reasons. The usual sign is loss of breast size over days or weeks. The saline (salt water) will be absorbed by the body without any harm. Surgical replacement will be needed to restore the breast size. Replacement will involve additional costs.

\_\_\_\_\_ **NUMBNESS:** Sensory changes are expected to some degree immediately after surgery but loss of nipple and breast sensation may be permanent. Increased sensitivity is less common but does occur. These changes can interfere with comfort, sexuality and nursing (lactation).

**Pelosi Medical Center  
Breast Augmentation  
Authorization and Consent**

---

\_\_\_\_\_ **PAIN:** Can be related to the surgery itself or a later response to problems such as tight capsule formation.

\_\_\_\_\_ **INFECTION:** May require removal of the implant if it is not controlled with antibiotics. Consideration should be given to taking prophylactic antibiotics with dental work or other surgeries. If an implant is removed, replacement may be delayed for three months.

\_\_\_\_\_ **HEMATOMA:** May require surgery to remove the collection of blood. Sudden swelling of the breast after surgery should be immediately reported to the doctor.

\_\_\_\_\_ **SCARS:** Generally do well with all breast incisions. However, healing is unpredictable and occasionally patients may form thickened or red hypertrophic/keloid scars. Additional surgery may be required. Wound healing complications are higher in smokers therefore, you must stop smoking at least 2 weeks before and 2 weeks following surgery.

\_\_\_\_\_ **INTERFERENCE WITH MAMMOGRAPHY:** An implant can interfere with the detection of early breast cancer because it may "hide" suspicious lesions in the breast during an X-ray exam. It is especially important for women who are at high risk of developing breast cancer to consider this before having implants. Additional views are required for routine mammography in patients with implants. Mammography is more effective with implants under the muscle.

\_\_\_\_\_ **CALCIUM DEPOSITS:** Can develop in the breast tissue at any time after surgery. These are benign but may be confused on an X-ray with breast cancer calcium deposits and require a biopsy.

\_\_\_\_\_ **ALTERATION IN BREAST FEEDING:** For women who have not had children, this surgery may alter your ability to nurture children in the future. Spontaneous lactation may occur after this surgery but is usually self-limited.

\_\_\_\_\_ **LIFETIME OF IMPLANT:** Implants will not last forever. The FDA currently estimates implants will last about 10 years. This is an estimate. The FDA has not reviewed all the data about saline implants (1994).

\_\_\_\_\_ **UNKNOWN RISKS:** In addition to these known risks, there are unanswered questions about saline-filled breast implants. For example, questions have been raised about whether these devices might cause autoimmune diseases such as lupus, scleroderma and rheumatoid arthritis in some women, or whether they might increase the risk of cancer. There is no scientific evidence at present that women with either silicone gel-filled or saline-filled breast implants have increased risk of these diseases, but the possibility cannot be ruled out.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Patient Signature                      Date                      Witness Signature                      Date                      Surgeon Signature                      Date

Pelosi Medical Center  
**ALLERGAN NATRELLE SALINE BREAST IMPLANTS**  
**PATIENT DECISION CHECKLIST**

---

**ADVERTENCIA:**

- Los implantes mamarios no se consideran dispositivos para toda la vida. Cuanto más tiempo los tengan, mayores son las probabilidades de que surjan complicaciones, algunas de las cuales requerirán más cirugías.
- Los implantes mamarios han estado asociados al desarrollo de un cáncer del sistema inmunológico denominado linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (LACG-AIM). Este cáncer ocurre con mayor frecuencia en pacientes con implantes mamarios texturizados que en las pacientes con implantes lisos, aunque los índices no están bien definidos. Algunas pacientes fallecieron a causa del LACG-AIM.
- Las pacientes que se colocaron implantes mamarios han informado sobre una variedad de síntomas sistémicos como dolor de articulaciones, dolor muscular, confusión, fatiga crónica, enfermedades autoinmunes, entre otros. No se ha establecido con claridad el riesgo individual de la paciente para desarrollar estos síntomas. Algunas pacientes informan la resolución completa de los síntomas cuando se quitan los implantes sin ser reemplazados.

La venta y distribución de este dispositivo se restringe a usuarios o centros de usuarios que brindan información a pacientes respecto de los riesgos y beneficios de este dispositivo en la forma y manera que se especifica en el etiquetado aprobado que proporcionó Allergan.

**Para el paciente que está considerando la posibilidad de colocarse implantes mamarios rellenos de solución salina o gel de silicona para el aumento mamario o reconstrucción mamaria:**

Revisar y comprender este documento es un paso fundamental para tomar la decisión de si debe someterse o no a una cirugía de implante mamario. Debe conocer sobre implantes mamarios y luego analizar atentamente los beneficios y riesgos asociados con los implantes mamarios y con la cirugía de implante mamario para poder tomar la decisión. Este formulario enumera riesgos importantes, incluidos riesgos conocidos o que se consideran que están asociados al uso del producto en función de la información de ensayos clínicos, bibliografía científica e informes de pacientes a los que se les colocó el producto.

Esta lista de verificación de la decisión del paciente tiene como objetivo complementar los documentos de información adicional para el paciente que su médico debe entregarle. Debe recibir los documentos de información adicional para el paciente que incluyen información importante sobre su implante mamario en particular, como así también un recuadro de advertencia y una Lista de verificación de la decisión del paciente. Después de revisar la información de los documentos de información para el paciente para el implante específico que se utilizará, lea y analice atentamente los puntos de esta lista de verificación junto con su médico. Debe escribir sus iniciales junto a cada punto para indicar que leyó y comprendió el punto. Su firma completa al final de este documento confirma que leyó el material y que su médico le respondió todas sus preguntas y quedó satisfecha.

**Consideraciones de un candidato para colocarse un implante mamario con éxito**

Comprendo que no soy candidato para colocarme implantes mamarios si cumpla alguna de las condiciones siguientes:

- Tengo una infección activa en alguna parte de mi cuerpo;
- Tengo cáncer o precáncer en el tejido mamario que no fue tratado de forma adecuada o
- Estoy embarazada o amamantando.

Comprendo que si tengo algunas de las siguientes condiciones, puedo tener un alto riesgo de obtener un resultado quirúrgico malo:

- Afección médica que afecta la capacidad que tiene mi cuerpo para recuperarse (p. ej., diabetes, trastorno del tejido conectivo);
- Soy fumador activo o fui fumador;
- Actualmente tomo medicamentos que debilitan la resistencia natural de mi cuerpo ante enfermedades, como esteroides y fármacos de quimioterapia (p. ej., prednisona, tacrolimus, sirolimus, micofenolato, azatioprina, ciclosporina, metotrexato, clorambucilo, leflunomida o ciclofosfamida);

## Pelosi Medical Center

**ALLERGAN NATRELLE SALINE BREAST IMPLANTS****PATIENT DECISION CHECKLIST**

- Antecedentes de quimioterapia o quimioterapia prevista luego de la colocación del implante mamario;
- Antecedentes de radioterapia o radioterapia prevista luego de la colocación del implante mamario;
- Afecciones que interfieren con el sanado de heridas o la coagulación de la sangre (p. ej., hemofilia, enfermedad de Willebrand, factor V Leiden, hiperhomocisteinemia, deficiencia de la proteína C, deficiencia antitrombina III o lupus eritematoso sistémico) o
- Flujo sanguíneo reducido hacia el tejido mamario.

Comprendo que las siguientes condiciones no se han estudiado de manera adecuada para determinar si las condiciones me predisponen a mayor riesgo:

- Enfermedad autoinmune (p. ej., enfermedad de Hashimoto, lupus, artritis reumatoide) o antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes (los estudios clínicos de implantes mamarios antes de su lanzamiento al mercado no evaluaron la seguridad de los implantes mamarios en las pacientes con enfermedades autoinmunes);
- Diagnóstico clínico de depresión u otro trastorno de salud mental (incluido el trastorno dismórfico corporal o un trastorno alimenticio) o
- Tiene otros productos implantados de forma permanente en las mamas.

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

**Riesgos de la cirugía de implante mamario**

Comprendo que someterse a una cirugía de implante mamario implica algunos riesgos. Comprendo que los riesgos de someterse a una cirugía de implante pueden incluir:

- dolor mamario (presente en hasta el 33 % de las pacientes<sup>1</sup>),
- cambios o pérdida en la sensibilidad de la piel o la areola del pezón (se informó pérdida de sensibilidad en el pezón en hasta el 18,1 % de las pacientes<sup>2</sup>, sensibilidad intensa en el pezón en hasta el 9,8 % de las pacientes<sup>2</sup> y una sensibilidad intensa en la piel en hasta el 7,6 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- asimetría (presente en hasta el 39,0 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- impacto del envejecimiento o cambio de peso en el tamaño y la forma de las mamas (puede ocurrir en las intervenciones con solución salina, pero no hay índices específicos disponibles públicamente en los estudios clínicos de Allergan),
- infección que requiere una posible extracción del implante (presente en hasta el 6,0 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- hinchazón (puede ocurrir en las intervenciones con solución salina, pero no hay índices específicos disponibles públicamente en los estudios clínicos de Allergan),
- cicatrización (complicaciones en la cicatrización en hasta el 6,5 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- acumulación de líquido (seroma) (presente en hasta el 3,9 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- hematoma (presente en hasta el 1,7 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- muerte de tejido de la piel de la mama o el pezón (necrosis tisular/cutánea presente en hasta el 3,6 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- imposibilidad de amamantar (puede ocurrir, pero no hay índices específicos públicamente disponibles en los estudios clínicos de Allergan),
- complicaciones por la anestesia (pueden ocurrir, pero no hay índices específicos públicamente disponibles en los estudios clínicos de Allergan),
- sangrado (puede ocurrir, pero no hay índices específicos públicamente disponibles en los estudios clínicos de Allergan),
- dolor crónico (puede ocurrir, pero no hay índices específicos públicamente disponibles en los estudios clínicos de Allergan),
- daño en el tejido circundante, como músculos, nervios y vasos sanguíneos (puede ocurrir, pero no hay índices específicos públicamente disponibles en los estudios clínicos de Allergan),
- impacto en las imágenes del tejido mamario (puede ocurrir, pero no hay índices específicos públicamente disponibles en los estudios clínicos de Allergan).

## Pelosi Medical Center

**ALLERGAN NATRELLE SALINE BREAST IMPLANTS****PATIENT DECISION CHECKLIST**

Mi médico analizó estos riesgos y me entregó los documentos de información para el paciente (incluido el recuadro de advertencia) con información sobre los tipos de riesgos posibles y los índices de frecuencia esperados.

<sup>1</sup> Con base en las tasas de complicaciones más elevadas informadas en el Estudio clínico A95/R95 a lo largo de 10 años de seguimiento. Consulte las Secciones 7.3 y 8.3 del Documento para el paciente de los implantes mamarios rellenos de solución salina Natrelle

<sup>2</sup> Según la mayor tasa de complicaciones informado en el estudio clínico A95/R95 a través de un seguimiento de 5 años. Consulte las Secciones 7.3 y 8.3 del Documento para el paciente de los implantes mamarios rellenos de solución salina Natrelle

Mi médico analizó el posible uso de otros productos implantados durante mi cirugía de implante mamario. Mi médico también analizó los riesgos y beneficios de usar los productos implantados y el abordaje quirúrgico previsto.

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

### Riesgo de Cáncer - Linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios

Comprendo que los implantes mamarios están asociados con el desarrollo de un tipo de cáncer del sistema inmunológico denominado linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (LACG-AIM). Se puede encontrar información sobre la cantidad de informes de LACG-AIM por productos médicos en el sitio web de la FDA.<sup>3</sup>

A partir de julio de 2019, los estudios informan sobre varias estimaciones para la incidencia de LACG-AIM. Estos índices de frecuencia estimados varían entre un valor alto de 1 cada 3817 paciente hasta 1 cada 30 000. (Clemens et al, 2017, Loch-Wilkinson et al, 2017, De Boer et al, 2018).

Recibí información sobre los índices de frecuencia general de LACG-AIM y los índices relativos a mi implante mamario específico.

Comprendo que este cáncer ha sido más frecuente en los implantes mamarios texturizados, pero también hay diagnósticos en pacientes con implantes de superficie lisa.

Comprendo que las pacientes con implantes mamarios tienen riesgo de desarrollar LACG-AIM dentro del tejido cicatricial y del fluido que rodea al implante mamario.

Comprendo que el LACG-AIM por lo general se desarrolla varios años después de la implantación, pero se han informado casos a tan solo un año. Los síntomas típicos que debo tener en cuenta son: rigidez de las mamas, dolor, bultos o hinchazón de las mamas a meses o años desde que se me colocan los implantes.

Comprendo que el tratamiento de LACG-AIM implica una intervención para extraer los implantes y la cápsula de tejido cicatricial circundante. Según el estado del cáncer al momento del diagnóstico, algunos pacientes han requerido quimioterapia o radiación. Si bien el LACG-AIM suele responder bien al tratamiento, algunos pacientes fallecieron a causa de LACG-AIM. El diagnóstico y el tratamiento pueden correr por cuenta propia y no siempre están cubiertos por el seguro.

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

### Síntomas sistémicos

Comprendo que algunos pacientes que recibieron implantes mamarios han informado una variedad de síntomas sistémicos como dolor articular, fatiga, eritema, pérdida de memoria y niebla cerebral que algunos pacientes han denominado enfermedad de los implantes mamarios. Si bien las causas de estos síntomas no son claras, algunos pacientes refirieron alivio de los síntomas con la extracción de los implantes y la cápsula de la cicatriz circundante. Sin embargo, no todas las pacientes podrían experimentar una mejora de los síntomas. Hay investigadores trabajando para comprender mejor la posible vinculación entre los implantes mamarios y estos síntomas.

Pelosi Medical Center  
**ALLERGAN NATRELLE SALINE BREAST IMPLANTS**  
**PATIENT DECISION CHECKLIST**

---

<sup>3</sup> Consulte el documento "Informes de productos médicos sobre linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios", disponible en <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/medical-device-reports-breast-implant-associated-anaplastic-large-cell-lymphoma>.

Comprendo además que algunos pacientes con implantes mamarios informaron que sus hijos tuvieron problemas de salud después del nacimiento o de la lactancia. No se estableció una vinculación causal entre los implantes mamarios y estos problemas médicos en niños y se necesita investigar más al respecto. Comprendo que los implantes mamarios y la cirugía implantológica pueden interferir con mi capacidad para tener una lactancia exitosa.

**Iniciales del paciente:** \_\_\_\_\_

### Riesgos específicos de los implantes mamarios

Comprendo que un implante mamario NO es un producto de por vida y que mientras más tiempo tenga los implantes, más probabilidad hay de que tenga una complicación y de que necesite una reintervención para reemplazar o extraer el implante mamario. Un 20,2 % de las mujeres que recibieron implantes mamarios de solución salina de Allergan para el aumento de mamas tuvieron que extraerse el implante antes de los 10 años, pero mis implantes pueden durar menos o más tiempo. (El porcentaje informado proviene del estudio clínico A95/R95 de 10 años de los implantes mamarios rellenos de solución salina Natrelle).

Comprendo que mi implante mamario puede romperse o gotear en cualquier momento y que mientras más tiempo tenga los implantes, más probabilidad tengo de presentar una complicación, como una ruptura. Comprendo que puede ocurrir una difusión de gel (pequeñas cantidades de gel que se difunden desde la cubierta del implante) de los implantes rellenos de gel de silicona. Comprendo que si tengo un implante relleno de solución salina, es posible que mis mamas se "desinflen" en aspecto si hay una ruptura o difusión de la solución salina.

Comprendo que si tengo un implante mamario relleno de gel de silicona, es posible que yo o mi médico no podamos distinguir con un examen físico si mi implante se rompe o pierde gel de silicona. Debido a que es difícil detectar la ruptura o pérdida de implantes mamarios rellenos de gel de silicona, comprendo que se recomienda realizar evaluaciones por imágenes periódicas para detectar la ruptura de implantes mamarios rellenos de gel de silicona. Es recomendable que me realice imágenes periódicas de mis implantes mamarios rellenos de gel de silicona para detectar la ruptura del implante independientemente de si mis implantes son por aumento estético o por reconstrucción. Estas recomendaciones no reemplazan otras imágenes adicionales que pueda llegar a necesitar según mis antecedentes o circunstancias médicas (es decir, mamografías de detección temprana del cáncer de mamas).

Incluso si no tengo síntomas, debo hacerme estudios de imágenes regulares tal como se describe en la sección "Seguimiento recomendado" aquí debajo. Es posible que estas evaluaciones por imágenes no detecten rupturas o goteos, y que el gasto no esté cubierto por mi seguro médico.

Comprendo que hay informes de casos excepcionales de silicona que migra desde los implantes mamarios a los tejidos (p. ej., pared torácica, ganglios linfáticos debajo del brazo) y los órganos (p. ej., hígado, pulmones). Es posible que no se pueda extraer la silicona migrada.

Comprendo que todos los implantes mamarios pueden afectar las mamografías y los exámenes mamarios, lo que puede llegar a demorar el diagnóstico de cáncer de mamas. La mamografía también puede provocar que el implante mamario se rompa o gotee. Debo informarle al técnico que realice la mamografía si tengo implantes mamarios.

Comprendo que los riesgos a largo plazo de los implantes mamarios pueden incluir:

- dolor o engrosamiento del tejido cicatricial (cápsula) alrededor de mi implante (contractura capsular III/IV) (presente en hasta el 51,7 % de las pacientes<sup>1</sup>),
- ruptura o goteo del implante (deflación del implante presente en hasta el 22,5 % de las pacientes<sup>1</sup>), arrugas del implante (arrugas/ondulaciones presentes en hasta el 24,6 % de las pacientes<sup>2</sup>),

## Pelosi Medical Center

## ALLERGAN NATRELLE SALINE BREAST IMPLANTS

## PATIENT DECISION CHECKLIST

- visibilidad de bordes del implante (palpabilidad/visibilidad del implante presente en hasta el 27,1 % de las pacientes<sup>1</sup>),
- desplazamiento del implante (mala posición del implante presente en hasta el 16,9 % de las pacientes<sup>2</sup>),
- reintervención (presente en hasta el 54,6 % de las pacientes<sup>1</sup>).

Comprendo que recibiré un tarjeta de identificación del producto después de mi cirugía, que contiene información sobre mi implante en particular. Comprendo que es importante para mí conservar cada tarjeta en caso de que, en algún momento más adelante, yo o mi médico necesitemos saber qué tipo de implante recibí.

Comprendo que la fabricación de implantes mamarios requiere el uso de sustancias químicas y metales pesados. Comprendo que la mayoría de estas sustancias químicas permanecen dentro de la cubierta del implante. Pequeñas cantidades pueden difundirse (difusión de gel) a través de la cubierta del implante en los implantes rellenos de gel de silicona, incluso si el implante está intacto, sin ruptura ni goteos.

Hay una lista de los componentes, sustancias químicas y metales pesados disponible en la sección titulada "**Materiales del producto de implantes mamarios rellenos de silicona/ rellenos de solución salina NATRELLE®**" del documento de información para el paciente.

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

### Seguimiento recomendado

En el caso de los implantes rellenos de gel de silicona, incluso si no tengo síntomas, debo realizarme la primera ecografía o IRM a los 5 o 6 años desde mi cirugía de implante inicial y luego cada 2 a 3 años. Si tengo síntomas o los resultados de la ecografía son inciertos en cuanto a la rotura de los implantes mamarios, se recomienda realizar una RMN.

Comprendo que siempre que tenga mi implante mamario, necesitaré un seguimiento de rutina y regular con mi médico para que examine el implante mamario y para analizar cualquier actualización con respecto a los problemas de implantes mamarios.

Registro nacional de implantes mamarios: Comprendo y he analizado con mi médico que hay un Registro nacional de implantes mamarios donde puedo ingresar información sobre mi estado de salud y mi implante mamario. El Registro puede ayudarme a entender la seguridad y rendimiento a largo plazo de los implantes mamarios.

Registro de pacientes y resultados de implantes mamarios y etiología y epidemiología del linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (Registro PROFILE): Comprendo y he conversado con mi médico que hay un registro (PROFILE) en el que se recopila información para comprender mejor el LACG-AIM en pacientes con implantes mamarios.

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

### Preguntas para mi médico

Tuve la oportunidad de preguntarle a mi médico preguntas sobre su experiencia, título médico, especialidad o capacitación y acreditaciones. Comprendo que los implantes mamarios tienen riesgos procedimentales asociados y solo los deben usar médicos que tengan la capacitación adecuada.

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_

### Opciones después de una mastectomía

Comprendo que la reconstrucción mamaria es un procedimiento opcional, que puedo elegir hacerlo o no.

Comprendo que puedo elegir no someterme a la reconstrucción mamaria ("aplanarme") y puedo elegir utilizar una prótesis externa en mi sostén para que pareciera que tengo mamas al usar ropa.

## Pelosi Medical Center

**ALLERGAN NATRELLE SALINE BREAST IMPLANTS****PATIENT DECISION CHECKLIST**

---

Comprendo las opciones quirúrgicas para la reconstrucción mamaria, incluido el uso de un implante mamario y el uso de mi propio tejido ("reconstrucción autóloga").

Comprendo que si alguna vez se extraen mis implantes, es posible que me quede umbilicación, concavidad de la pared torácica, arrugas o caída de las mamas o la piel.

Comprendo que es posible que necesite más cirugías en el futuro debido a complicaciones, o para extraer o reemplazar los implantes mamarios.

Analice todas las opciones de reconstrucción mamaria con mi cirujano, incluido saber si soy candidata y los beneficios y riesgos de cada opción, y considero que la reconstrucción mamaria con un implante mamario es la mejor opción para mí.

**Iniciales del paciente:** \_\_\_\_\_

**Opciones de aumento mamario**

Comprendo que el aumento mamario es un procedimiento opcional para aumentar el tamaño de mis mamas.

Comprendo que el aumento mamario puede implicar cambios permanentes en mi tejido mamario y que si se extraen los implantes, es posible que me quede un aspecto poco satisfactorio, que cambie el tamaño y la forma de mis mamas, incluso, entre otras posibilidades, umbilicación, concavidad de la pared torácica, arrugas, caída o un cambio en el tamaño o la ubicación de la incisión.

Si me sometí a un aumento mamario, es posible que las cirugías o intervenciones médicas adicionales sean a mi cargo.

**Iniciales del paciente:** \_\_\_\_\_

**CONFIRMACIÓN DEL ANÁLISIS DE RIESGOS**

**Paciente:** Confirmando que recibí y leí los documentos de información para el paciente para el implante específico que se usará durante mi cirugía y que tuve tiempo para analizar la información de esos documentos y de este documento con mi médico. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y comprender los beneficios y riesgos de los implantes mamarios para mí, a partir de mis afecciones médicas específicas. Analicé alternativas a los implantes mamarios, incluida la reconstrucción sin implantes mamarios, no reconstrucción/aumento, y sus respectivos beneficios y riesgos.

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente y fecha**

**Médico:** Confirmando que analicé los beneficios y riesgos de los implantes mamarios tal como se describen en los documentos de información para el paciente y en esta lista de verificación. También expliqué los beneficios y riesgos de las demás alternativas. Alenté al paciente a que me hiciera preguntas y respondí todas las preguntas.

\_\_\_\_\_  
**Firma del médico y fecha**



**ESCANEE PARA REVISAR el folleto completo de los implantes mamarios rellenos de solución salina NATRELLE® (aumento y reconstrucción)**

Pelosi Medical Center

**CERTIFICACIÓN DE TABAQUISMO**

Todos los procedimientos de cirugía estética se realizan para mejorar las formas y en algunos casos las funciones de algunas zonas de nuestro cuerpo. Nuestro objetivo como cirujanos plásticos es lograr una mejora con cicatrices mínimas. Lamentablemente, el tabaquismo y sus efectos secundarios afectan la cicatrización de heridas en una forma potencialmente devastadora. Le agradeceremos sea honesta(o) con nosotros respecto de su exposición al humo para que podamos cuidarla(o) y prevenir problemas y complicaciones con el procedimiento que le vamos a realizar.

Cualquier exposición al humo de forma directa o indirecta puede resultar en una mala cicatrización, una cicatrización retardada, un mayor riesgo de infección de la herida, pérdida de piel y de tejidos más profundos y todo ello debido a un menor suministro de sangre en esas zonas. La reducción del flujo sanguíneo de la piel de los bordes de la herida puede causar que la piel se rompa y se formen costras, lo que afectará negativamente la calidad y la naturaleza de la cicatriz (hay un mayor riesgo de cicatrices hipertróficas o queloides). Esto es cierto en cualquier tipo de procedimiento quirúrgico que requiera de incisiones (inclusive en el caso de eliminar lesiones de la piel y liposucción).

La siguiente es una lista parcial de los procedimientos estéticos y los efectos que fumar o ser fumador pasivo pueden tener en la cicatrización de heridas. No pretende ser una lista completa de todos los procedimientos o de todas las posibles complicaciones. Debido a estos problemas potenciales en fumadores se aconseja la interrupción inmediata de fumar por lo menos 4 semanas antes de las cirugías y abstinencia postoperatoria de por vida o por lo menos por 4-6 semanas.

**Implantes mamarios (Reconstrucción, Expansores de Tejido y Aumento):** Hay un mayor riesgo de retraso en la cicatrización de heridas, contractura capsular de infección del implante con posibilidad de extrusión.

**Reducción de senos y levantamiento de senos (mastopexia):** Puede haber retraso en la cicatrización de la herida dando lugar a cicatrización antiestética y pérdida de piel, así como una posible pérdida del pezón que requiere injerto de piel. En todos los casos las heridas de los pacientes que fuman o que están expuestos al humo no cicatrizan en un periodo de tiempo normal; la cicatrización puede durar de 3 a 4 meses.

**Estiramiento de la Frente:** Puede haber pérdida de pelo, mala cicatrización y cicatrices.

**Abdominoplastia:** Fumar o la exposición al humo disminuye la capacidad de la piel para sanar adecuadamente lo que da como resultado cicatrices antiestéticas, mayor riesgo de infección y pérdida de piel que a veces requiere de un injerto. Una lenta curación de las heridas (meses en lugar de semanas), la pérdida de la piel con la consiguiente formación de costras y la necesidad prolongada de cambiar los apósitos, así como el riesgo de infección (por lo general se requiere de antibióticos y, en ciertos casos de otra cirugía para drenar la infección) son todas las complicaciones que pueden ocurrir si usted fuma o es un fumador pasivo. Si usted ha dejado de fumar recientemente o no ha podido dejar de hacerlo del todo, debe conocer estos riesgos y aceptarlos si desea proceder con la cirugía.

**Liposucción y Transferencia de Grasa:** La posibilidad de complicaciones relacionadas a liposucción están aumentadas (dolor postoperatorio, inflamación, infección, moretones, hinchazón, falta de sensación en la piel, irregularidades de la piel, necrosis de la piel, embolismo de grasa, seroma, cicatriz, cambios de coloración de la piel, etc. Complicaciones asociadas con transferencia de grasa están aumentadas (infección, necrosis de grasa, irregularidades de la piel, y disminución en la retención de la grasa inyectada, etc)

**Iniciales del Paciente**

\_\_\_\_\_ He leído y entendido la Información del Paciente sobre Fumar y la Cirugía Estética y todas mis preguntas relacionadas con este formulario han sido respondidas a mi entera satisfacción por mi cirujano con anterioridad a mi operación el día de hoy.

**SI USTED NUNCA HA SIDO FUMADOR:**

\_\_\_\_\_ Declaro que no nunca he fumado.

**SI USTED HA FUMADO O FUMA ACTUALMENTE:**

\_\_\_\_\_ Declaro que (he dejado /no he dejado) \_\_\_\_\_ de fumar por lo menos cuatro (4) semanas antes de mi cirugía a realizarse el día de hoy.

\_\_\_\_\_ Mi cirujano me ha recomendado no fumar por lo menos seis (6) semanas después de mi cirugía de hoy y de preferencia dejar de hacerlo de manera permanente.

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PELOSI MEDICAL CENTER

**CONSENTIMIENTO PARA ANESTESIA**

**AL PACIENTE:** *Como paciente usted tiene derecho a que se le informe sobre su condición y la anestesia/analgesia recomendada para su procedimiento. Con esta información no se pretende alarmarla o atemorizarla; por el contrario, es nuestra intención que luego de conocer los riesgos y peligros de la anestesia /analgesia usted pueda tomar una decisión informada sobre su administración o no.*

Solicito de manera voluntaria que se me administre la anestesia (analgesia) que se indica líneas abajo. Entiendo que la anestesia me será administrada por un anestesista y/u otro médico, como quiera que sea necesario. El peri-operativo comprende el periodo antes, durante y después de la operación.

Entiendo que la anestesia /analgesia supone riesgos y peligros; sin embargo, solicito su administración para protegerme del dolor durante la cirugía o procedimiento programados o cualquier intervención adicional. Entiendo también que existe la posibilidad de un cambio de anestesia sin que se me comunique al respecto.

Entiendo que aunque no suele suceder, pueden presentarse complicaciones serias con los métodos de administración de la anestesia /analgesia, como problemas respiratorios y cardíacos, reacción a los fármacos, daño a los nervios, paro cardíaco, daño cerebral, parálisis o muerte.

Adicionalmente a las complicaciones detalladas en el párrafo anterior, entiendo que otras complicaciones como las que se enumeran a continuación podrían ocurrir.

**\_\_\_\_\_ ANESTESIA LOCAL /ANALGESIA y/o ANESTESIA TUMESCENTE** – somnolencia o aletargamiento, reacciones alérgicas, náuseas y vómitos, nerviosismo o agitación, ansiedad, temor, euforia, confusión, mareos, visión doble o borrosa, contracción muscular generalizada, convulsiones, respiración lenta o insuficiente, bradicardia o ritmo cardíaco lento, vaso dilatación periférica, hipotensión o baja de la presión arterial, disminución de la contractibilidad del miocardio y disminución de la conducción cardíaca o impulsos eléctricos del corazón.

**\_\_\_\_\_ BLOQUEO POR ANESTESIA REGIONAL** – daño al nervio; dolor persistente; sangrado/hematoma; infección; necesidad médica de cambiar a anestesia general; daño cerebral.

**\_\_\_\_\_ CUIDADO MONITOREADO DE LA ANESTESIA (MAC) O SEDACIÓN /ANALGESIA** – disfunción de la memoria /pérdida de la memoria; necesidad médica de administrar anestesia general; daño permanente de un órgano; daño cerebral y necesidad de ser trasladada a un hospital.

Observaciones /riesgos adicionales:

---



---

Entiendo que no se me ha dado ninguna garantía sobre el resultado de los métodos de la anestesia /analgesia.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre los métodos de la anestesia/analgesia, el procedimiento que se usará, los riesgos y peligros involucrados y las formas alternativas de anestesia /analgesia y considero que poseo la información suficiente que me permite firmar este consentimiento informado.

_____	____/____/____	_____	____/____/____	_____	____/____/____
Firma del paciente	Fecha	Firma del testigo	Fecha	Firma del cirujano	Fecha

PELOSI MEDICAL CENTER

**ANESTHESIA PERIOPERATIVE EVALUATION**

Date	Time	NPO Since	Ht	Wt	ALLERGIES		
<b>MEDICAL HISTORY</b>  COVID-19 PCR test result present <input type="checkbox"/> COVID-19 screening done <input type="checkbox"/>				<b>MEDICATION RECONCILIATION FORM REVIEWED</b> <input type="checkbox"/>		<b>AIRWAY</b>	
<b>SURGICAL HISTORY</b>				<b>MONITOR TESTED &amp; ANESTHESIA CART CHECKED</b> <input type="checkbox"/>		<b>TEETH</b>	
<b>ANESTHESIA HISTORY</b>							
		<b>HISTORY</b>	<b>EVALUATION</b>			<b>PHYSICAL</b>	
<b>SYSTEM REVIEW</b>	Cardiovascular	WNL					
	Pulmonary	WNL					
	GU/GYN	WNL					
	Gastrointestinal	WNL					
	Hematologic	WNL					
	Endocrine/Metabolic	WNL					
	Musculoskeletal	WNL					
	Neurologic	WNL					
	CXR	WNL	ECG	WNL	BMP	WNL	Hgb _____ Hct _____
	<b>PLAN OF CARE</b>						
ASA Classification:    I    II    III    IV <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Conscious Sedation <input type="checkbox"/> Anesthesia risks, options, benefits discussed with patient Comments: _____							
<b>POST ANESTHESIA CARE NOTE</b>							

\_\_\_\_\_  
PHYSICIAN SIGNATURE

PELOSI MEDICAL CENTER

**PREOPERATIVE CARE RECORD**

Immediate Preoperative Evaluation					
Procedure Date: ____/____/____		Driver's Name/Phone:			
Arrival Time: ____:____		Last time patient ate/drank: ____:____ <input type="checkbox"/> today <input type="checkbox"/> yesterday Describe intake:			
Pt ID verified: Yes / No		<b>Urine Pregnancy Test result</b> __ (neg.) __ (pos.) __ (n/a: age > 55 or hysterectomy)			
Vital Signs:	BP:	HR:	RR:	TEMP: ° F	Wt: lbs
Pre-Op Meds Taken:					
Pain Scale Score: ____ (0 – 10)					
If pain, onset ____/____/____. ____ AM/PM					
Location: _____					

Patient Medical/Surgical History					
Yes	No		Yes	No	
		Recent skin injuries			Sleep apnea
		Rash			Snoring
		MRSA (Methicillin-resistant staph aureus)			Positive HIV test
		Skin infection			Gastrointestinal problems
		Bleeding disorder			Liver problems
		Blood clots			Hepatitis
		Unusual reaction to anesthesia			Kidney problems
		Serious back or nerve injury			Diabetes
		Smoker: <input type="checkbox"/> Past <input type="checkbox"/> Current # packs/day ____			Hypoglycemia
		Chronic cough			Breast implants
		Lung problems			Glaucoma
		Heart problems			Drugs/Substance Use: _____
		Palpitations			_____
		Hypertension			_____
Past Surgeries/Comments:					
_____					
_____					

Pre-op Documentation Present			Belongings/Valuables		
Yes	No		Yes	No	
		Completed History & Physical Exam			Hearing Aid
		Signed Informed Consent			Eyeglasses
		Lab Results (reviewed by physician)			Contact lenses
					Dental appliances
					Jewelry, cash, or other valuables
					If yes to above, Patient Valuables form (no. 063) completed

Preoperative Teaching		
Yes	No	
		Patient positioning during procedure
		Local anesthetic infiltration procedure
		Surgical procedure
		Pain control
		Other:

RN/Surgical Technician Signature: \_\_\_\_\_

## Pelosi Medical Center

## OPERATING ROOM RECORD

Date: ___/___/___	Time in OR: _____ :	Surg. Start: _____ :	Surg. End: _____ :
Surgeon:	Anesthesiologist:	Surgical Technician # 1:	RN:
Surgeon Assistant:		Surgical Technician # 2:	

IV:  NS  RL \_\_\_\_\_ ml bag started with \_\_\_ gauge catheter in \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_

## TUMESCENT ANESTHESIA

Bag #:	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTALS
Normal Saline (0.9%)	1000 ml								
Sodium Bicarbonate	10 mEq								
Epinephrine (mg)									
Tranexamic Acid (mg)									
Lidocaine (mg)	(A)								
mls of bag infiltrated	(B)								
Initial mls in bag	(C)								
Lidocaine mg infiltrated	Ax(B/C)								

**ESU:** Ground Pad placed on \_\_\_\_\_ **Machine:**  Ellman  Covidien Cutting: \_\_\_\_\_ Coagulation: \_\_\_\_\_

2-Way 16 Fr Foley Catheter inserted pre-op:  Yes  No

**Skin Prep Used:**  Betadine Scrub  Betadine Solution  Hibiclens Solution

Pre-op Dx:

Post-op Dx:

Procedure(s) Performed:

**Counts:** **Sharps**  correct  incorrect **Instrument**  correct  incorrect  n/a  
**Sponge/Lap Pad**  correct  incorrect  n/a

**Surgical Checklist Completed:**  Signature: \_\_\_\_\_

Intraoperative Notes:

**Intake**

Total Volume IV Fluid Infused \_\_\_\_\_ ml

Total Tumescent Anesthetic Solution \_\_\_\_\_ ml

**Output**

Voided..... x \_\_\_\_\_

Foley Cath ..... \_\_\_\_\_ ml

Total Volume Aspirated \_\_\_\_\_ ml

- Total Infranatant Fluid \_\_\_\_\_ ml

Total Supranatant Fat \_\_\_\_\_ ml

Total Weight Supranatant Fat (*Total Supranatant Fat ÷ 480*) = \_\_\_\_\_ lb

Fat Transfer to \_\_\_\_\_ ml

Fat Transfer to \_\_\_\_\_ ml

Fat Transfer to \_\_\_\_\_ ml

Patient recovered in OR at \_\_\_\_\_ :

**PHYSICIAN SIGNATURE:** \_\_\_\_\_



PELOSI MEDICAL CENTER

# POSTOPERATIVE CARE RECORD

Date:																		
Time	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
Oxygen (L/min)																		
ECG																		
O <sub>2</sub> Sat %																		
ETCO <sub>2</sub>																		
Temp																		
Fluids																		
<b>Monitors</b>	220 --																	
	200 --																	
	180 --																	
	160 --																	
	140 --																	
	120 --																	
	100 --																	
	80 --																	
	60 --																	
	40 --																	
20 --																		
0 Respirations																		

Postoperative Care and Discharge Plan										
Yes	No	n/a					Medications given Post-op			
			Dressings applied.				Time	Medication	Dose	Route
			Compression garment(s) applied: Type _____ size _____				_____	_____	_____	_____
			IV access discontinued with cannula intact & no redness or edema noted.				_____	_____	_____	_____
			Foley catheter removed.				Signature of MD/RN administering meds			
			Patient given written discharge instructions. A copy remains in the chart.							
			A responsible adult is present to take the patient home.							
<b>1. Consciousness</b>		<b>3. Respiratory</b>		<b>5. Circulation</b>		<b>7. Pain</b>		<b>9. Oral Intake</b>		
Conscious, fully awake	2	Deep breaths & cough freely	2	BP +/- 20% of baseline	2	Pain free	2	Tolerates fluids w/o PONV	2	
Arousable when spoken to	1	Dyspnea	1	BP +/- 50% of baseline	1	Mild pain	1	Minimal nausea and no vomiting	1	
Not responsive	0	Requiring assistive ventilation	0	BP > +/- 50% of baseline	0	Unusual or excruciating pain	0	Nausea and vomiting	0	
<b>2. Activity</b>		<b>4. Oxygenation</b>		<b>6. Dressing</b>		<b>8. Ambulation</b>		<b>10. Urine Output</b>		
Moves 4 extremities	2	Room air sats >92%	2	Dry	2	Able to ambulate appropriately	2	Voided	2	
Moves 2 extremities	1	O <sub>2</sub> to maintain sats >90%	1	Wet but stationary	1	Dizziness or vertigo when erect	1	Has not voided	0	
Cannot move extremities	0	O <sub>2</sub> sats <90% despite O <sub>2</sub>	0	Wet but growing	0	Dizziness or vertigo when supine	0			
<b>Total Aldrete Score: _____ Score must be 18 – 20 to meet discharge criteria</b>										
<b>Time</b>	<b>Notes</b>									

Discharged from Center at \_\_\_\_ : \_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Physician Signature: \_\_\_\_\_

## Pelosi Medical Center

## Breast Augmentation Operative Report

Date of Procedure: \_\_\_\_\_ Surgeon/Assistant: \_\_\_\_\_

Anesthesia/Anesthesiologist: \_\_\_\_\_

Fluid Intake: \_\_\_\_\_ ml EBL: \_\_\_\_\_ ml Drains:  None  Jackson-Pratt on Right  Jackson-Pratt on Left

Height/Weight/Parity: \_\_\_\_\_ ft \_\_\_\_\_ in / \_\_\_\_\_ lbs / \_\_\_\_\_

Pre-Operative Diagnosis:  Transaxillary Subpectoral Breast Augmentation Requested Inframammary Breast Augmentation Requested Peri-Areolar Breast Augmentation Requested Other: \_\_\_\_\_

Post-Operative Diagnosis: Same

Procedure:  Transaxillary Subpectoral Endoscopic Breast Augmentation with Saline Implants, Bilateral Inframammary Subpectoral Breast Augmentation with  Saline  Silicone Implants, Bilateral Peri-Areolar Subpectoral Breast Augmentation with  Saline  Silicone Implants, Bilateral Primary Procedure  Revisionary ProcedureRound Smooth Implants:  Moderate  Moderate Plus  High Profile

Right: Mentor 350- \_\_\_\_\_ Final Fill Volume: \_\_\_\_\_ Left: Mentor 350- \_\_\_\_\_ Final Fill Volume: \_\_\_\_\_

**Clinical Findings:**

This is a \_\_\_-year-old female with a pre-operative diagnosis described above who after a discussion of the risks, benefits and expected outcomes of all treatment alternatives, consented to the procedure described above and signed written informed consent.

**Description of Procedure:**

The patient was marked for  transaxillary  inframammary  peri-areolar  subpectoral  subglandular breast augmentation and photographs were taken. She was brought to the operating room, intravenous access was established and prophylactic antibiotics were administered. She was positioned comfortably for surgery.

She was then placed under an adequate level of anesthesia, then prepped and draped in the usual sterile fashion for breast augmentation. Anti-embolic pneumatic compression stockings were placed on the lower extremities.

The procedure was initiated on the  right  left side.

Trans-axillary breast augmentation was initiated. After injecting the axillary skin and subcutaneous tissue with 50mL of dilute lidocaine solution, a 4-cm skin incision was made in a transverse direction along a skin crease.

Since this was a primary case, superficial subcutaneous dissection was carried out to expose the lateral border of the pectoralis major muscle. The lateral fascia over the pectoralis major muscle was divided and the subpectoral space was entered laterally under the upper portion of the pectoralis major muscle. No undue bleeding was encountered during this dissection. Gentle, blunt finger dissection beneath the pectoralis major muscle was made extending as far laterally and inferiorly as possible to create a space for the endoscope. The space was further dissected with a blunt breast dissector with a gentle sweeping motion.

The endoscope was attached to the endoscopic retractor and advanced through the incision into the subpectoral space under direct video surveillance without complications. The undersurface of the pectoralis major, the juncture of the muscles origins, and the chest wall and ribs were clearly identified. The unipolar spatula was advanced into the subpectoral space and employed to divide the pectoralis major muscle from the level of the areola extending inferiorly and laterally to the lateral extent of the muscle staying approximately 1 cm above the chest wall, avoiding damage to the undersurface of the breast skin, and maintaining absolute hemostasis.

The endoscope was removed and the Agris-Dingman dissector was inserted into the subpectoral space. With a gentle, blunt sweeping motion, the lower pocket was advanced to the level of the new inframammary fold. The lateral aspect of the pocket was dissected bluntly in a similar fashion with care taken to avoid damage to the antero-lateral sensory nerves. Hemostasis was confirmed endoscopically following this maneuver.

A breast sizer was inserted through the incision into the subpectoral space, inflated with air to the volume of the proposed implant and the adequacy of the pocket was confirmed. The sizer was left in place and the operation was repeated uneventfully on the contralateral side.

## Pelosi Medical Center

**Breast Augmentation Operative Report**

---

Both implant pockets were then assessed for symmetry. The breast sizer was deflated and removed, the implant pocket was re-assessed endoscopically, hemostasis was confirmed, and the pocket was irrigated thoroughly with saline solution containing an antibiotic.

Since this was a revisionary  axillary  inframammary  peri-areolar case, superficial subcutaneous dissection was carried out to expose the existing breast implant capsule. The capsule was opened with a combination of sharp and electrosurgical dissection and the breast implant was exposed. The implant was then drained and removed.

The breast implant was prepared according to the manufacturer's directions, inserted through the incision in proper alignment with care taken to avoid touching the skin, then inflated with saline to the minimum implant volume. The fill valve was left attached.

The procedure was limited to the  right side  left side.

The procedure was repeated contralaterally.

The patient was then placed in a seated position to confirm symmetry, small volume additions were made to reach the desired final implant volume(s), the fill valves were removed from the implants, and the skin incisions were closed in layers with 4-0 delayed-absorbable monofilament sutures.

Dressings were placed over the skin incisions. She tolerated the procedure well and was brought to the recovery area in stable condition.

---

 Surgeon Signature

---

 Date