

Surgical Procedure – Oth SP Packet

- **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
INCISIONES EN LA PIEL Y EL CUIDADO DE LA HERIDA
INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS

La visibilidad de una cicatriz o de un corte en la piel depende de un número de factores como el lugar de la cicatriz, la naturaleza del corte o la herida, el tipo de reconstrucción que se necesita para cerrar la herida, la capacidad de cicatrización de su cuerpo y el cuidado de la herida, entre otros. Las heridas que se infectan o producen traumatismo cicatrizan de una manera más visible que las heridas limpias. Las incisiones que se cierran bajo tensión (donde hay muy poca piel suelta para cerrarla o se ha perdido mucho tejido) son más grandes y visibles.

Recuerde que aunque la mayoría de las heridas y los cortes se curan durante las primeras 4-8 semanas, el proceso de curación dura un año.

Instrucciones:

- No lave la herida durante 48 horas. Manténgala bien lubricada con el ungüento antibiótico que se le ha recetado. Si la herida supura un poco mantenga húmedas las costras endurecidas aplicándoles el ungüento.
- Después de 3 días puede empezar a lavar la herida con agua y jabón. Es muy importante prevenir la formación de costras ya que las costras duras harán que la herida cicatrice de manera abultada.
- No ponga presión sobre los cortes.
- No esponga las incisiones al sol para evitar que se oscurezcan y se hagan más visibles. Use grandes cantidades de protector solar (SPF 30, UVA y UVB) durante los meses posteriores a la cirugía (todo el año, no solo en las épocas en que el clima es más soleado y cálido)
- **NO FUME.** Además de sus efectos dañinos a la salud que son obvios, fumar no solo retrasa sino que muchas veces impide el proceso normal de cicatrización, aumentando el riesgo de sangrado y haciendo que las heridas sean más visibles y notorias.
- Tome los medicamentos recetados, incluyendo los antibióticos.
- Si hay sangrado, presione suavemente la zona durante 5-10 minutos.
- Los hematomas son normales, especialmente si ha estado tomando antes de la cirugía aspirina, ibuprofeno, warfarina (Coumadin) u otros productos que adelgazan la sangre. Los hematomas desaparecerán en 1-2 semanas. Evite tomar medicamentos una semana antes y una semana después de la cirugía, salvo que su doctor autorice lo contrario.
- Otras instrucciones:

Cuándo llamar al consultorio:

- Si la hinchazón o los hematomas aumentan
- Si la hinchazón y la rojez persisten durante algunos días
- Si la rojez a lo largo de las incisiones aumenta
- Si tiene dolor muy fuerte o este aumenta a pesar de los medicamentos
- Si tiene algún efecto secundario como erupción cutánea, náuseas, dolor de cabeza, vómito
- Si tiene fiebre (oral) mayor a 38.4°C
- Si tiene drenaje amarillento o verdoso de las incisiones o nota un fuerte olor desagradable
- Si las incisiones sangran y el sangrado es difícil de controlar con una ligera presión

Para consultas médicas sírvase llamar al 201-858-1800. Si llama fuera del horario de oficina, deje su mensaje en nuestra contestadora, el Dr. Pelosi le devolverá la llamada a la brevedad posible.

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. Must be drawn within 7 days of date of surgery	___/___/___	___	Panel: 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.	___/___/___	___	Pt instructions for all Rx's: Do NOT take day of surgery
				__ 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. Instruct patient to be NPO 8 hrs prior to scheduled procedure time and to bring in a list of current meds and doses. Allergies: _____ LMP: ___/___/___
12	Lipo touch-ups: Pt advised to bring in old garment	___/___/___	___	_____
13	Total Fee: \$ _____ Deposit Pd: \$ _____	___/___/___	___	_____
14	Balance Due: \$ _____ \$ _____ \$ _____	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	___ ___ ___	_____

Pelosi Medical Center
INCISIONES EN LA PIEL Y EL CUIDADO DE LA HERIDA
INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS

La visibilidad de una cicatriz o de un corte en la piel depende de un número de factores como el lugar de la cicatriz, la naturaleza del corte o la herida, el tipo de reconstrucción que se necesita para cerrar la herida, la capacidad de cicatrización de su cuerpo y el cuidado de la herida, entre otros. Las heridas que se infectan o producen traumatismo cicatrizan de una manera más visible que las heridas limpias. Las incisiones que se cierran bajo tensión (donde hay muy poca piel suelta para cerrarla o se ha perdido mucho tejido) son más grandes y visibles.

Recuerde que aunque la mayoría de las heridas y los cortes se curan durante las primeras 4-8 semanas, el proceso de curación dura un año.

Instrucciones:

- No lave la herida durante 48 horas. Manténgala bien lubricada con el ungüento antibiótico que se le ha recetado. Si la herida supura un poco mantenga húmedas las costras endurecidas aplicándoles el ungüento.
- Después de 3 días puede empezar a lavar la herida con agua y jabón. Es muy importante prevenir la formación de costras ya que las costras duras harán que la herida cicatrice de manera abultada.
- No ponga presión sobre los cortes.
- No esponga las incisiones al sol para evitar que se oscurezcan y se hagan más visibles. Use grandes cantidades de protector solar (SPF 30, UVA y UVB) durante los meses posteriores a la cirugía (todo el año, no solo en las épocas en que el clima es más soleado y cálido)
- **NO FUME.** Además de sus efectos dañinos a la salud que son obvios, fumar no solo retrasa sino que muchas veces impide el proceso normal de cicatrización, aumentando el riesgo de sangrado y haciendo que las heridas sean más visibles y notorias.
- Tome los medicamentos recetados, incluyendo los antibióticos.
- Si hay sangrado, presione suavemente la zona durante 5-10 minutos.
- Los hematomas son normales, especialmente si ha estado tomando antes de la cirugía aspirina, ibuprofeno, warfarina (Coumadin) u otros productos que adelgazan la sangre. Los hematomas desaparecerán en 1-2 semanas. Evite tomar medicamentos una semana antes y una semana después de la cirugía, salvo que su doctor autorice lo contrario.
- Otras instrucciones:

Cuándo llamar al consultorio:

- Si la hinchazón o los hematomas aumentan
- Si la hinchazón y la rojez persisten durante algunos días
- Si la rojez a lo largo de las incisiones aumenta
- Si tiene dolor muy fuerte o este aumenta a pesar de los medicamentos
- Si tiene algún efecto secundario como erupción cutánea, náuseas, dolor de cabeza, vómito
- Si tiene fiebre (oral) mayor a 38.4°C
- Si tiene drenaje amarillento o verdoso de las incisiones o nota un fuerte olor desagradable
- Si las incisiones sangran y el sangrado es difícil de controlar con una ligera presión

Para consultas médicas sírvase llamar al 201-858-1800. Si llama fuera del horario de oficina, deje su mensaje en nuestra contestadora, el Dr. Pelosi le devolverá la llamada a la brevedad posible.

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:

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	
FIRMA DEL CIRUJANO QUE HA REVISADO LOS MEDICAMENTOS (obligatorio)	FECHA:

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 _____

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

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

TOTAL RISK FACTOR SCORE _____

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

PELOSI MEDICAL CENTER

PHYSICIAN PERIOPERATIVE ORDERS

PRE-OPERATIVE

Enter 'x' next to medication & circle prescribing dose

<input type="checkbox"/> DiphenHYDRAMINE 25 / 50 mg PO x 1 <input type="checkbox"/> Diazepam 10 / 20 mg PO x 1 <input type="checkbox"/> FentaNYL 50 / 75 / 100 mcg IM x 1 <input type="checkbox"/> Midazolam 2 / 4 / 6 / 8 mg IM x 1 <input type="checkbox"/> OxyCODONE 5/325 / 10/650 mg PO x 1	<input type="checkbox"/> CefTRIAxone 1 gm (< 79 kg) 2 gm (≥ 79 kg) 3 gm (≥ 120 kg) IV Piggyback x 1 <input type="checkbox"/> Clindamycin 600 mg (< 70 kg) 900 mg (≥ 70 kg) IV Piggyback x 1 <input type="checkbox"/> Cephalexin 500 / 1000 mg PO x 1 <input type="checkbox"/> Doxycycline 100 / 200 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)		Bag #	Lidocaine (mg)	Epinephrine (mg)	Sodium Bicarbonate 8.4% (ml)
1			10			6			10
2			10			7			10
3			10			8			10
4			10			9			10
5			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

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

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		Urine Pregnancy Test result __ (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	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	
Sodium Bicarbonate	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	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 ₂ Sat %																	
ETCO ₂																	
Temp																	
Fluids																	
Monitors	220 --																
	200 --																
	180 --																
	160 --																
	140 --																
	120 --																
	100 --																
	80 --																
	60 --																
	40 --																
20 --																	
0 Respirations																	

EKG
 SaO₂
 NIBP
 TEMP
 Other _____
 ET# _____
 LMA# _____
 ↓ Systolic BP
 ↑ Diastolic BP
 • Pulse
 O Respirations

Postoperative Care and Discharge Plan															
Yes	No	n/a													
			Dressings applied.												
			Compression garment(s) applied: Type _____ size _____												
			IV access discontinued with cannula intact & no redness or edema noted.												
			Foley catheter removed.												
			Patient given written discharge instructions. A copy remains in the chart.												
			A responsible adult is present to take the patient home.												
Signature of MD/RN administering meds _____															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"> 1. Consciousness Conscious, fully awake 2 Arousable when spoken to 1 Not responsive 0 </td> <td style="width: 25%;"> 3. Respiratory Deep breaths & cough freely 2 Dyspnea 1 Requiring assistive ventilation 0 </td> <td style="width: 25%;"> 5. Circulation BP +/- 20% of baseline 2 BP +/- 50% of baseline 1 BP > +/- 50% of baseline 0 </td> <td style="width: 25%;"> 7. Pain Pain free 2 Mild pain 1 Unusual or excruciating pain 0 </td> </tr> <tr> <td> 2. Activity Moves 4 extremities 2 Moves 2 extremities 1 Cannot move extremities 0 </td> <td> 4. Oxygenation Room air sats >92% 2 O₂ to maintain sats >90% 1 O₂ sats <90% despite O₂ 0 </td> <td> 6. Dressing Dry 2 Wet but stationary 1 Wet but growing 0 </td> <td> 8. Ambulation Able to ambulate appropriately 2 Dizziness or vertigo when erect 1 Dizziness or vertigo when supine 0 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 9. Oral Intake Tolerates fluids w/o PONV 2 Minimal nausea and no vomiting 1 Nausea and vomiting 0 </td> <td colspan="2"> 10. Urine Output Voided 2 Has not voided 0 </td> </tr> </table>				1. Consciousness Conscious, fully awake 2 Arousable when spoken to 1 Not responsive 0	3. Respiratory Deep breaths & cough freely 2 Dyspnea 1 Requiring assistive ventilation 0	5. Circulation BP +/- 20% of baseline 2 BP +/- 50% of baseline 1 BP > +/- 50% of baseline 0	7. Pain Pain free 2 Mild pain 1 Unusual or excruciating pain 0	2. Activity Moves 4 extremities 2 Moves 2 extremities 1 Cannot move extremities 0	4. Oxygenation Room air sats >92% 2 O ₂ to maintain sats >90% 1 O ₂ sats <90% despite O ₂ 0	6. Dressing Dry 2 Wet but stationary 1 Wet but growing 0	8. Ambulation Able to ambulate appropriately 2 Dizziness or vertigo when erect 1 Dizziness or vertigo when supine 0	9. Oral Intake Tolerates fluids w/o PONV 2 Minimal nausea and no vomiting 1 Nausea and vomiting 0		10. Urine Output Voided 2 Has not voided 0	
1. Consciousness Conscious, fully awake 2 Arousable when spoken to 1 Not responsive 0	3. Respiratory Deep breaths & cough freely 2 Dyspnea 1 Requiring assistive ventilation 0	5. Circulation BP +/- 20% of baseline 2 BP +/- 50% of baseline 1 BP > +/- 50% of baseline 0	7. Pain Pain free 2 Mild pain 1 Unusual or excruciating pain 0												
2. Activity Moves 4 extremities 2 Moves 2 extremities 1 Cannot move extremities 0	4. Oxygenation Room air sats >92% 2 O ₂ to maintain sats >90% 1 O ₂ sats <90% despite O ₂ 0	6. Dressing Dry 2 Wet but stationary 1 Wet but growing 0	8. Ambulation Able to ambulate appropriately 2 Dizziness or vertigo when erect 1 Dizziness or vertigo when supine 0												
9. Oral Intake Tolerates fluids w/o PONV 2 Minimal nausea and no vomiting 1 Nausea and vomiting 0		10. Urine Output Voided 2 Has not voided 0													
Total Aldrete Score: _____ Score must be 18 – 20 to meet discharge criteria															
Time	Notes														

Discharged from Center at ____:____ to _____

Physician Signature: _____

