

# Thighplasty 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**  
**THIGHPLASTY**  
**POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS**

---

**INSTRUCTIONS**

- Get plenty of rest on the 1<sup>st</sup> postoperative day.
- Follow a balanced diet.
- Decreased activity may promote constipation, so you may want to add more raw fruit to your diet and be sure to increase fluid intake.
- Take pain medication as prescribed by Dr. Pelosi. Do not take aspirin or any products containing aspirin unless approved by Dr. Pelosi.
- Do not drink alcohol when taking pain medications. Even when not taking pain medication, do not drink alcohol for 3 weeks as it causes fluid retention.
- If you are taking vitamins with iron, resume these as tolerated.
- Do not smoke as smoking delays healing and increases the risk of complications.
- Take the antibiotics as prescribed by Dr. Pelosi to decrease the risk of infection.
- Plan to take 7-10 days off from work to recover.

**ACTIVITIES**

- Start walking as soon as possible. This helps to reduce swelling and lowers the chance of blood clots.
- Do not drive until you are no longer taking any pain medication.
- Social and employment activities can be resumed 2-3 weeks after surgery.
- Avoid strenuous exercise and activities such as sports for 6 weeks.

**INCISION CARE**

- The dressings may be removed and showering is permitted 48 hours after the surgery. Mild soap may be used.
- Keep the steri-strips on.
- Keep the incisions clean and inspect daily for signs of infection.
- Drainage tubes are sometimes used after thighplasty to prevent buildup of fluids. They will be removed when the output of the drainage fluid is low.
- No tub soaking while sutures or drains are in place.
- Do not subject the surgical incisions to excessive force, swelling, abrasion, or motion during the time of healing.
- Avoid exposing scars to the sun for at least 12 months.
- Always use a strong sunblock (SPF 30 or greater) if sun exposure is unavoidable.

**WHAT TO EXPECT**

- There will be swelling and discoloration for 2–3 weeks, possibly longer.
- There may be numbness around the operative areas.
- There may be postoperative discomfort and tightness for the first 48-72 hours after surgery, but you should begin to feel better after the 3<sup>rd</sup> postop day. Prescription medication will help relieve the discomfort.
- You will use a compression garment to protect the incisions and promote shrinking and tightening of the skin after surgery. This garment is to be worn for 6 weeks after surgery.
- The sutures used for a thighplasty are absorbable and will not need to be removed.
- Most of the swelling should be gone by 6 weeks after surgery.
- During the first week after surgery, you will have some drainage from the incisions. This drainage is the remaining tumescent fluid that was used to anesthetize the skin and fat that was liposuctioned and incised for the thighplasty.

**PELOSI MEDICAL CENTER**  
**THIGHPLASTY**  
**POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS**

---

- The surgery creates permanent scars. Your scars may appear to worsen during the first 3-6 months as they heal. Expect it to take 9–12 months before your scars flatten and lighten in color. Keep in mind that the scars will never completely disappear.
- Excessive scar formation, however, can occasionally occur where the scars broaden and thicken. It may take you weeks or months to feel like your old self again. If you start out in top physical condition, recovery from this procedure will be much faster than if you are out of shape when you have the operation.

#### **WHEN TO CALL**

Call the office at **201-858-1800** if you have any of the following:

- Persistent or increased swelling and redness after a few days
- Severe or increased pain not relieved by medication
- Side effects to medications such as rash, nausea, headache, vomiting
- Oral temperature of over 100.4°F
- Any yellowish or greenish drainage from the incisions or notice a foul odor
- Bleeding from the incisions that is difficult to control with light pressure
- Loss of feeling or motion

If the office is closed, our answering service will take your message and contact Dr. Pelosi who will then return your call.

Drs. Pelosi will see you at the office the day after surgery to examine your incisions and confirm the appropriate healing is taking place.

I acknowledge that I received my post-operative patient instructions and that they were explained to me.

---

Patient Signature

---

Date

## 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**  
**THIGHPLASTY**  
**POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS**

---

**INSTRUCTIONS**

- Get plenty of rest on the 1<sup>st</sup> postoperative day.
- Follow a balanced diet.
- Decreased activity may promote constipation, so you may want to add more raw fruit to your diet and be sure to increase fluid intake.
- Take pain medication as prescribed by Dr. Pelosi. Do not take aspirin or any products containing aspirin unless approved by Dr. Pelosi.
- Do not drink alcohol when taking pain medications. Even when not taking pain medication, do not drink alcohol for 3 weeks as it causes fluid retention.
- If you are taking vitamins with iron, resume these as tolerated.
- Do not smoke as smoking delays healing and increases the risk of complications.
- Take the antibiotics as prescribed by Dr. Pelosi to decrease the risk of infection.
- Plan to take 7-10 days off from work to recover.

**ACTIVITIES**

- Start walking as soon as possible. This helps to reduce swelling and lowers the chance of blood clots.
- Do not drive until you are no longer taking any pain medication.
- Social and employment activities can be resumed 2-3 weeks after surgery.
- Avoid strenuous exercise and activities such as sports for 6 weeks.

**INCISION CARE**

- The dressings may be removed and showering is permitted 48 hours after the surgery. Mild soap may be used.
- Keep the steri-strips on.
- Keep the incisions clean and inspect daily for signs of infection.
- Drainage tubes are sometimes used after thighplasty to prevent buildup of fluids. They will be removed when the output of the drainage fluid is low.
- No tub soaking while sutures or drains are in place.
- Do not subject the surgical incisions to excessive force, swelling, abrasion, or motion during the time of healing.
- Avoid exposing scars to the sun for at least 12 months.
- Always use a strong sunblock (SPF 30 or greater) if sun exposure is unavoidable.

**WHAT TO EXPECT**

- There will be swelling and discoloration for 2–3 weeks, possibly longer.
- There may be numbness around the operative areas.
- There may be postoperative discomfort and tightness for the first 48-72 hours after surgery, but you should begin to feel better after the 3<sup>rd</sup> postop day. Prescription medication will help relieve the discomfort.
- You will use a compression garment to protect the incisions and promote shrinking and tightening of the skin after surgery. This garment is to be worn for 6 weeks after surgery.
- The sutures used for a thighplasty are absorbable and will not need to be removed.
- Most of the swelling should be gone by 6 weeks after surgery.
- During the first week after surgery, you will have some drainage from the incisions. This drainage is the remaining tumescent fluid that was used to anesthetize the skin and fat that was liposuctioned and incised for the thighplasty.

**PELOSI MEDICAL CENTER**  
**THIGHPLASTY**  
**POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS**

---

- The surgery creates permanent scars. Your scars may appear to worsen during the first 3-6 months as they heal. Expect it to take 9–12 months before your scars flatten and lighten in color. Keep in mind that the scars will never completely disappear.
- Excessive scar formation, however, can occasionally occur where the scars broaden and thicken. It may take you weeks or months to feel like your old self again. If you start out in top physical condition, recovery from this procedure will be much faster than if you are out of shape when you have the operation.

#### **WHEN TO CALL**

Call the office at **201-858-1800** if you have any of the following:

- Persistent or increased swelling and redness after a few days
- Severe or increased pain not relieved by medication
- Side effects to medications such as rash, nausea, headache, vomiting
- Oral temperature of over 100.4°F
- Any yellowish or greenish drainage from the incisions or notice a foul odor
- Bleeding from the incisions that is difficult to control with light pressure
- Loss of feeling or motion

If the office is closed, our answering service will take your message and contact Dr. Pelosi who will then return your call.

Drs. Pelosi will see you at the office the day after surgery to examine your incisions and confirm the appropriate healing is taking place.

I acknowledge that I received my post-operative patient instructions and that they were explained to me.

---

Patient Signature

---

Date

## 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

OFFICE SURGERY PRE-OP HISTORY & PHYSICAL EXAM

CHIEF CONCERN / REQUEST:

Two horizontal lines for text input.

PERTINENT PAST MEDICAL & SURGICAL HISTORY AND REVIEW OF SYSTEMS:

Three horizontal lines for text input.

PHYSICAL EXAMINATION:

Height \_\_\_\_ Weight \_\_\_\_ lbs Pre-op Exam Vital Signs: BP \_\_\_\_ T \_\_\_\_ HR \_\_\_\_ RESP \_\_\_\_

WNL	ABN		COMMENTS
D	D	General appearance	
D	D	Mental Status	
D	D	Neurological	
D	D	Cardiovascular	
D	D	Lungs	
D	D	Abdomen	
D	D	Genitourinary	
D	D	Liver	
D	D	Extremities	
D	D	Integument	
D	D	Other	

CURRENT MEDICATION	DOSAGE

CURRENT MEDICATION	DOSAGE

ALLERGIES/SENSITIVITIES			
<input type="checkbox"/> No known allergies/sensitivities and other reactions to drugs, materials, food, or environmental factors			
Allergen/Sensitivity	Type of Reaction	Allergen/Sensitivity	Type of Reaction

Adverse Reactions to Drugs:  No  Yes \_\_\_\_\_

PROVISIONAL DIAGNOSIS:

Two horizontal lines for text input.

LETTER OF MEDICAL CLEARANCE NEEDED? \_\_\_\_ YES \_\_\_\_ NO

PHYSICIAN SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

---

### **INSTRUCCIONES**

El presente documento es un consentimiento informado que ha sido preparado para brindarle información sobre la cirugía de levantamiento (*lifting*) de la región media de los muslos (**musloplastia medial**), sus riegos y procedimiento (s) alternativo (s). Es importante que usted lea toda la información cuidadosamente, que ponga sus iniciales en cada página para indicar que las ha leído todas y que firme este consentimiento en señal de conformidad para que se le realice la cirugía propuesta por su cirujano.

### **INFORMACIÓN GENERAL**

El procedimiento quirúrgico para un levantamiento de muslos consiste en remover el exceso de piel y los tejidos grasos de la región media de los muslos. Esta cirugía no es para tratar el exceso de peso. Las personas obesas que quieren perder peso deben posponer cualquier procedimiento, tratamiento o cirugía de contorno corporal hasta que hayan alcanzado el peso deseado.

Los cirujanos utilizan una variedad de técnicas para realizar el levantamiento de muslos que pueden combinarse con otras formas de cirugía de contorno corporal como la lipectomía asistida por succión u otras cirugías electivas.

### **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

La musloplastia medial es un procedimiento quirúrgico electivo. Las formas alternativas de tratamiento consisten en no tratar las zonas donde la piel está suelta y hay depósitos de grasa. La lipectomía asistida por succión puede ser una alternativa de la musloplastia medial en una persona que tiene un peso normal, buena tonicidad de piel y depósitos de grasa localizados. En general, la dieta y un régimen de ejercicios son muy beneficiosos para reducir el exceso de grasa corporal y mejorar el contorno. Todas estas alternativas quirúrgicas de tratamiento conllevan riesgos y complicaciones potenciales.

### **RIESGOS DE UNA CIRUGÍA DE LEVANTAMIENTO DE MUSLOS**

Todas las cirugías conllevan una cierta cantidad de riesgos y complicaciones y es muy importante que usted sepa cuáles son y los entienda. Asimismo, es muy importante que usted sepa que todos los procedimientos tienen limitaciones y que cuando una persona toma la decisión de hacerse uno lo hace comparando el riesgo potencial y el beneficio. Es cierto que en la mayoría de los casos los pacientes no se ven afectados por estas complicaciones; sin embargo, es importante que usted converse con su doctor sobre cada una de estas complicaciones y se sienta seguro (a) de haber entendido todos los riesgos, complicaciones y consecuencias de una cirugía de levantamiento de muslos.

**Sensación de tirantez en el muslo:** la sensación de tirantez en el muslo es una consecuencia del levantamiento de la piel del muslo y va desapareciendo con el paso del tiempo: sin embargo, si la tirantez continúa se requerirá una cirugía adicional para corregir el problema.

**Deformación de la región púbica:** los labios o la región púbica de algunas mujeres podrían deformarse, haciendo necesario un tratamiento adicional que podría incluir una nueva cirugía. Sin embargo, las probabilidades que esto ocurra son mínimas.

### **RIESGOS GENERALES DE UNA CIRUGÍA**

**Proceso de curación y cicatrización:** Algunas condiciones médicas, suplementos dietéticos y medicamentos pueden interferir en el proceso de curación y cicatrización y demorarlo. Sucede a veces con pacientes que han perdido peso en exceso: las incisiones se abren y se infectan y se producen cambios en los tejidos que hacen necesario un cuidado médico adicional, una nueva cirugía y una prolongada hospitalización. Ocurre también con pacientes que sufren de diabetes, los que toman medicinas como esteroides desde hace mucho tiempo y los que fuman. Existen también los riesgos generales relacionados con el proceso de curación como la hinchazón, el sangrado, la duración de la cirugía y la anestesia que podrían alargar el proceso de recuperación y hacer necesario una nueva cirugía y un nuevo proceso de recuperación; cambios de color y forma; infección; resultados poco satisfactorios, expectativas no cumplidas y un mayor costo adicional para paciente son otros riesgos de la cirugía. En el caso de pacientes que tienen la piel excesivamente flácida (los que buscan un levantamiento facial, levantamiento de mamas, abdominoplastia y levantamiento corporal), está no cambiará después de la cirugía. La calidad o elasticidad de la piel tampoco cambiará y la piel se irá soltando en el futuro más rápido para unos que para otros.

Existe también la posibilidad que durante algunas cirugías como la lipectomía asistida por succión, abdominoplastia, lifting facial, lifting corporal y cirugía de extremidades, algunas terminaciones nerviosas se comprometan con el tejido cicatricial y aunque es poco probable que se produzca un daño al nervio principal, es posible que algunas terminaciones nerviosas menores se vuelvan muy activas durante el período de cicatrización causando mucho dolor o hipersensibilidad en la zona

Pelosi Medical Center  
**MUSLOPLASTIA MEDIAL**  
**CONSENTIMIENTO**

---

operada debido al compromiso del nervio sensorial menor en el tejido cicatricial. A menudo el masaje y una intervención no quirúrgica a tiempo resuelven el problema; sin embargo, es muy importante que el paciente converse con su cirujano sobre el dolor posoperatorio.

**Sangrado:** en muy raras ocasiones puede haber sangrado después de la cirugía que requerirá de un tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre. El exceso de actividad después de la cirugía puede aumentar la posibilidad de sangrado y la necesidad de una nueva cirugía. Es importante seguir las instrucciones posoperatorias cuidadosamente y limitar el ejercicio y la actividad extenuante durante el período indicado. No tome aspirina ni ningún antiinflamatorio 10 días antes y 10 días después de la cirugía, ya que podría aumentar el riesgo de sangrado. Ninguna de las “hierbas” y suplementos dietéticos recetados pueden aumentar el riesgo de un sangrado. Pueden aparecer moretones en cualquier momento; sin embargo, es normal que esto ocurra durante las primeras tres semanas. En caso de necesitarse transfusiones de sangre para tratar la pérdida de sangre, existe la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas como hepatitis, VIH (SIDA). Los medicamentos como la heparina que se usan para prevenir los coágulos de sangre en las venas pueden producir sangrado y una reducción de las plaquetas.

**Infección:** no es común que haya infección después de la cirugía; sin embargo, si ocurre se requerirá hacer un tratamiento adicional que incluirá antibióticos, hospitalización o una cirugía adicional. Por eso es muy importante que usted le cuente a su cirujano sobre cualquier infección que haya tenido producto de una uña encarnada, la picadura de un insecto o infección del tracto urinario. Las infecciones que usted haya tenido en el pasado en otras partes de su cuerpo podrían causar una infección en la zona operada.

**Cicatrización:** Todas las cirugías dejan cicatrices, unas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización de las heridas después del procedimiento, a veces quedan cicatrices anormales en la piel y en los tejidos más profundos que son muy poco atractivas y de un color diferente al de la piel circundante. Su apariencia puede variar dentro de la misma cicatriz. Pueden ser asimétricas: de una forma en el lado derecho y de otra en el lado izquierdo. Existe la posibilidad que las suturas dejen marcas visibles en la piel. En casos muy raros las cicatrices requerirán una cirugía correctiva o un tratamiento.

**Tirantez:** Debido a las cicatrices internas la piel podría quedar muy tirante después de la cirugía; sin embargo esto es muy difícil de predecir y de ocurrir se requerirá de un tratamiento adicional que podría incluir una cirugía.

**Cambio en la sensibilidad de la piel:** es común que ocurra disminución o pérdida de la sensibilidad en la zona de la cirugía la que en algunos casos no puede resolverse completamente.

**Irregularidades en el contorno de la piel:** pueden producirse irregularidades de contorno y forma. La piel se puede arrugar de forma visible y palpable y las irregularidades en la piel que sobra al final de las incisiones u “orejas de perro” son siempre una posibilidad cuando hay excesiva piel. Esto puede mejorar con el tiempo o corregirse con otra cirugía.

**Decoloración de la piel / hinchazón:** normalmente hay hinchazón y moretones. El color de la piel cercana a la zona tratada puede ser más claro o más oscuro que el color de la piel circundante. Aunque poco común, la hinchazón y la decoloración pueden durar mucho tiempo pero en muy raras ocasiones se vuelven permanentes.

**Sensibilidad de la piel:** picazón, sensibilidad o respuestas exageradas a temperaturas calientes o frías pueden ocurrir después de la cirugía. Por lo general, esto se resuelve durante la curación y en raras ocasiones se vuelve crónico.

**Abertura de la herida:** las heridas podrían abrirse después de la cirugía siendo necesario un tratamiento adicional que podría incluir una nueva cirugía.

**Suturas:** la mayoría de las técnicas quirúrgicas usan suturas profundas que usted podrá notar después de la cirugía. Estas suturas podrían sobresalir espontáneamente, volverse visibles o producir irritación haciendo necesario removerlas.

**Retraso del proceso de curación y cicatrización:** el proceso de cicatrización puede interrumpirse o prolongarse en ciertas partes de la piel que son más difíciles de sanar y cicatrizar. Es posible también que la piel se muera en algunas partes lo que hará necesario cambios frecuentes de los vendajes o una cirugía adicional para remover el tejido que no ha cicatrizado. En las personas en las que el suministro de sangre a los tejidos ha disminuido debido a cirugías pasadas o radiación existe un riesgo mayor de retraso en la cicatrización o resultados deficientes. Lo mismo ocurre con los fumadores que corren el riesgo de perder piel y tener complicaciones con la cicatrización.

**Daño a estructuras profundas:** posibilidad de daño a estructuras profundas como nervios, vasos sanguíneos, músculos y

Pelosi Medical Center  
**MUSLOPLASTIA MEDIAL**  
**CONSENTIMIENTO**

---

pulmones (neumotórax), permanente o temporal, que dependerá del tipo de procedimiento realizado.

**Necrosis de la grasa corporal:** muerte del tejido adiposo o grasa localizado en la capa profunda de la piel que puede causar durezas e irregularidades en ciertas partes de la piel haciendo necesario una nueva cirugía para remover el tejido muerto.

**Seroma:** acumulaciones de fluido entre la piel y los tejidos subyacentes que requerirán de un procedimiento adicional para drenar el fluido.

**Shock:** después de una cirugía que ha incluido múltiples procedimientos o muy largos puede haber traumatismo severo, sin embargo aunque es raro que esto ocurra, las infecciones o la pérdida excesiva de fluidos pueden causar una enfermedad seria o la muerte. Si ocurre un shock quirúrgico sería necesario hospitalización y un tratamiento adicional.

**Dolor:** después de la cirugía puede haber dolor de intensidad y duración variable. Existe la posibilidad de dolor crónico como consecuencia de nervios atrapados en el tejido cicatricial o estiramiento del tejido.

**Complicaciones cardiacas y pulmonares:** Después de administrarse la anestesia general pueden surgir complicaciones pulmonares, además de coágulos de sangre (embolia pulmonar), depósitos de grasa (embolia grasa) o un colapso parcial de los pulmones. En algunas circunstancias, la embolia grasa puede poner en riesgo la vida o ser mortal. La inactividad u otras condiciones pueden aumentar la incidencia de coágulos de sangre viajando hacia los pulmones y ocasionar un coágulo mayor que puede ser mortal. Es importante que usted converse con su médico sobre cualquier antecedente de hinchazón de piernas o coágulos de sangre que puedan contribuir a esta condición. Las complicaciones cardiacas también son un riesgo en cualquier cirugía y con cualquier anestesia incluso en pacientes sin ningún síntoma. Si usted siente que le falta el aire o siente dolor en el pecho o su corazón late de manera inusual busque atención médica inmediatamente. Podría ser necesario un tratamiento adicional u hospitalización si alguna de estas complicaciones llegará a ocurrir.

**Asimetría:** es posible que después de la cirugía la apariencia corporal no sea simétrica. Factores como el tono de piel, depósitos de grasa, prominencia ósea y tono muscular pueden contribuir a una asimetría de las características físicas. Sin embargo, la mayoría de los pacientes suelen tener el lado izquierdo del cuerpo distinto al lado derecho antes de que se les haya realizado ninguna cirugía, por lo que una cirugía adicional podría ser necesaria para disminuir la asimetría.

**Soluciones quirúrgicas:** existe la posibilidad que grandes cantidades de fluidos conteniendo anestesia local diluida y epinefrina que se inyectan en los depósitos de grasa durante la cirugía contribuyan a una sobrecarga de fluidos o a una reacción sistémica a estos medicamentos lo que hará necesario un tratamiento adicional que podría incluir hospitalización.

**Hinchazón o inflamación persistente (Linfedema):** después de la cirugía las piernas pueden estar persistentemente inflamadas.

**Resultados insatisfactorios:** Aunque se esperan buenos resultados, no existe garantía ni seguridad expresa o implícita que finalmente así será y usted puede sufrir una decepción por distintos motivos como asimetría, tamaño y forma no previstos, pérdida de funciones, interrupción del proceso de curación, mala cicatrización, pérdida de sensibilidad, localización y apariencia de las cicatrices, entre otros, que podrían hacer necesario realizar otra cirugía para mejorar los resultados.

**Medicamentos y suplementos dietéticos a base de hierbas:** Es posible que los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos a base de hierbas produzcan reacciones adversas. La aspirina y los medicamentos que contienen aspirina interfieren en la coagulación y pueden causar más sangrado. Entre estos se incluye a los antiinflamatorios no esteroideos como el Motrin, Advil y Alleve. Es muy importante no dejar de tomar fármacos que interfieren en las plaquetas, tales como Plavix, que se utiliza después de colocar un stent (cánula). Si a usted se le ha colocado un stent y está tomando Plavix es muy importante que se lo diga al Dr. Pelosi, porque dejar de tomar el Plavix podría causarle un ataque al corazón, un derrame cerebral e incluso la muerte. Asegúrese de consultar con su médico sobre las interacciones que podrían existir entre algún fármaco y los medicamentos que usted está tomando. De producirse una reacción adversa, suspenda los medicamentos inmediatamente y llame al Dr. Pelosi para recibir más instrucciones. Si la reacción es muy seria vaya inmediatamente a la sala de emergencias de la clínica más cercana. Al tomar los medicamentos recetados para el dolor después de la cirugía, tome nota que éstos pueden afectar su razonamiento y coordinación. No conduzca, no opere máquinas complejas, no tome decisiones importantes y no beba alcohol mientras esté tomando estos medicamentos. Asegúrese de tomar sólo los medicamentos recetados según las indicaciones.

**Exposición al sol – directa o en un salón de bronceado:** los efectos del sol son dañinos para la piel. Exponer al sol las partes que han sido tratadas aumentará el tamaño las cicatrices, cambiará su color y afectará el proceso de la cicatrización. Deberá evitar exponerse al sol porque el bloqueador y la ropa no impiden su efecto dañino.

Pelosi Medical Center  
**MUSLOPLASTIA MEDIAL**  
**CONSENTIMIENTO**

---

**Resultados de largo plazo:** Con el paso del tiempo su apariencia corporal sufrirá cambios producto del envejecimiento, exposición al sol, aumento o pérdida de peso, embarazo, menopausia y otras circunstancias ajenas y no relacionadas con la cirugía.

**Piercing:** Las personas con piercing en la zona donde se va a realizar la operación deben saber que corren el riesgo de una infección.

**Información para paciente mujer:** Es importante que le informe a su cirujano si toma píldoras anticonceptivas, reemplazo de estrógeno o si está o cree estar embarazada, ya que algunos medicamentos incluyendo antibióticos pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas permitiendo la concepción y el embarazo.

**Relaciones sexuales después de la cirugía:** la cirugía puede provocar la coagulación de vasos sanguíneos y la actividad sexual puede hacer que estos vasos se abran y causen sangrado o hematomas, que aumente el pulso y el ritmo cardíaco y que se produzca hinchazón y moretones, haciendo necesario muchas veces una nueva cirugía para controlar la hemorragia. Por lo tanto es aconsejable abstenerse de la actividad sexual hasta que su médico indique que es seguro.

**Salud mental y cirugía electiva:** Es muy importante que todos los pacientes que desean someterse a una cirugía electiva no tengan expectativas falsas y se concentren en la mejora más que en la perfección. No siempre es posible evitar las complicaciones o los resultados poco satisfactorios que requerirán una cirugía adicional lo que a menudo es muy estresante. Antes de la cirugía, converse abiertamente con el Dr. Pelosi y cuénteles si ha tenido alguna depresión emocional o cualquier otro problema relacionado con su salud mental, ya que aunque es cierto que muchas personas pueden beneficiarse psicológicamente de los resultados de una cirugía electiva es cierto también que no se puede predecir con exactitud en qué forma los resultados podrían afectar su salud mental.

**Metabolismo de pacientes que han perdido peso en exceso:** la química sanguínea y el nivel de proteínas de un paciente que ha perdido peso en exceso y que para lograrlo se ha sometido a procedimientos quirúrgicos podrían verse afectados de manera anormal y el paciente podría correr el riesgo de sufrir serias complicaciones que retrasarían el proceso recuperación y cicatrización causando infecciones y en muy pocos casos la muerte.

### **NECESIDAD DE UNA CIRUGÍA ADICIONAL (NUEVA OPERACIÓN)**

Podrían ocurrir complicaciones que harían necesario una cirugía adicional o nuevos tratamientos para lograr resultados óptimos. Todos los riesgos y complicaciones mencionados previamente aunque están relacionados con una musloplastia medial no ocurren con frecuencia. Asimismo, hay otros riesgos y complicaciones pero las probabilidades que ocurran son mínimas. La práctica de la medicina y la cirugía no es exacta y aunque se espera buenos resultados no existe garantía absoluta expresa o implícita sobre los resultados y existe la posibilidad de tener que recurrir a más cirugías para finalmente obtener los resultados esperados.

### **SEGURO DE SALUD**

La mayoría de las compañías de seguros no cubren las cirugías estéticas ni ninguna de sus complicaciones. Sírvase revisar cuidadosamente el folleto de suscripción de su compañía de seguros, ya que la mayoría de los planes no cubren cirugías adicionales o correctivas debido a complicaciones posteriores.

Antes de firmar el consentimiento en la siguiente página es muy importante que usted lea cuidadosamente la información y se asegure de que todas sus preguntas sean respondidas de manera satisfactoria.



Pelosi Medical Center  
**MUSLOPLASTIA MEDIAL**  
**CONSENTIMIENTO**

---

**CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

1. Mediante el presente consentimiento autorizó al Dr. \_\_\_\_\_ y a sus asistentes autorizados a realizarme el siguiente procedimiento o tratamiento: MUSLOPLASTIA MEDIAL.

He recibido la siguiente información:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO – CIRUGIA DE MUSLOPLASTIA MEDIAL**

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía y el tratamiento médico o la administración de la anestesia, pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran de otros procedimientos distintos a los previamente mencionados. Por lo tanto, autorizo al médico citado y a sus asistentes o a los médicos que el designe a que me realicen los otros procedimientos que a su juicio consideren necesarios. La autorización que otorgo en este párrafo incluirá todas las condiciones que requiera el tratamiento y que no son de conocimiento de mi médico al momento de iniciar el procedimiento.
3. Autorizo que se me administre la anestesia que se considere apropiada y recomendable y entiendo que todas las formas de anestesia implican riesgo y la posibilidad de complicaciones, daño e incluso en algunos casos, la muerte.
4. Entiendo lo que mi médico cirujano puede y no puede hacer y entiendo también que no existen garantías expresas ni implícitas sobre los resultados del procedimiento que se me han explicado de manera realista. Todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y entiendo todos los riesgos y complicaciones, así como los beneficios y tratamiento (s) alternativo (s). Y en pleno conocimiento de todo ello, he decidido proceder con la cirugía/procedimiento/tratamiento.
5. Autorizo a la toma de fotografías o videos antes, durante y después del procedimiento, de las partes de mi cuerpo que van a ser tratadas para fines médicos, científicos y educativos, siempre que mi identidad no sea revelada.
6. Autorizo la presencia de observadores en la sala de operaciones para fines del progreso de la práctica de la medicina.
7. Autorizo se disponga de cualquier tejido, dispositivo médico o partes de mi cuerpo que hayan sido removidos.
8. Autorizo que mi médico cirujano y sus asistentes autorizados o médicos designados me administren productos derivados de sangre de ser necesario y estoy consciente que su utilización puede ser un riesgo para mi salud.
9. Entiendo que no operarme también es una opción.
10. SE ME HA EXPLICADO DE UNA MANERA SENCILLA Y FÁCIL DE ENTENDER:
- a. EL PROCEDIMIENTO QUE SE ME REALIZARÁ
  - b. LOS PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS ALTERNATIVOS
  - c. LOS RIESGOS DEL TRATAMIENTO PROPUESTO

DOY MI AUTORIZACIÓN PARA QUE SE ME REALICE EL PROCEDIMIENTO Y EXPRESO MI CONFORMIDAD CON LOS 10 PUNTOS ANTES CITADOS.

ESTOY SATISFECHO (A) CON LA EXPLICACIÓN PROPORCIONAD

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ / /  
 Firma del paciente      Fecha      Firma del testigo      Fecha      Firma del cirujano      Fecha

**Pelosi Medical Center  
LIPOSUCCIÓN & TRANSFERENCIA  
DE GRASA AUTÓLOGA**

ALTURA \_\_\_ ft \_\_\_ in. PESO: \_\_\_\_\_ lbs

Mediante el presente autorizo Dr. Pelosi y a sus cirujanos asociados, a practicar una liposucción tumescente y (de ser requerido y razonable) una transferencia de grasa autóloga (TGA) mediante anestesia local tumescente, sedación o anestesia general, en la(s) siguiente(s) zona(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entiendo que en caso de subir excesivamente de peso desde mis evaluaciones previas hasta el día de la cirugía el médico se reserva el derecho de cambiar las zonas a ser tratadas si eventualmente las zonas planificadas resultaran en una cirugía más extensa.

He leído el Folleto Informativo del Paciente que se me ha proporcionado y estoy de acuerdo en cumplir todas sus instrucciones. Asimismo, manifiesto haber tenido la oportunidad de consultar con el cirujano y asociados el material contenido en dicho folleto y haberlo entendido completamente.

Estoy de acuerdo en que permitiré que el cirujano, sus cirujanos asociados y el staff me tomen fotografías y graben un video, antes, durante y después de la operación. Las fotografías, videos, cintas e información computarizada serán de propiedad del cirujano y podrán utilizarse para fines de enseñanza, marketing, publicación o investigación científica. Estoy de acuerdo en que me someteré a los análisis de sangre de rutina pre-operatorios, incluyendo un análisis de HIV (SIDA). Estoy de acuerdo en que las muestras de sangre de laboratorio que se obtengan se usen para evaluar cantidad de solución anestésica que ha alcanzado la circulación y para medir la cantidad de sangre perdida durante la operación. Solicito que el tratamiento sea practicado con anestesia local y cualquier otro medicamento que el cirujano considere necesario. Si mi cirugía ha sido programada durante un curso de adiestramiento celebrado por los Drs. Marco A. Pelosi, estoy de acuerdo en que permitiré a los médicos que están asistiendo al curso que participen en mi operación bajo la supervisión directa de los Drs. Marco Pelosi.

La liposucción esta asociada a ciertos efectos secundarios predecibles, tales como, dolor, inflamación, hematomas, hinchazón, adormecimiento, irregularidades menores de la piel, necrosis de la piel, y embolismo de grasa, que si bien son temporales, algunos pueden tardar muchos meses en resolverse. Sin embargo, las cicatrices, los cambios de pigmentación o las irregularidades que persisten por más de seis meses pueden como no resolverse mediante un segundo procedimiento. Una complicación de la liposucción, aunque rara, es la toxicidad por lidocaina que puede originar ataques de epilepsia, depresión respiratoria y efectos cardiacos y cuyo tratamiento puede requerir de hospitalización. Cualquier cirugía puede implicar riesgos más serios y problemas inesperados. Si bien son poco comunes, algunos ejemplos de esas complicaciones incluyen coágulos de sangre, hemorragia excesiva, cicatrización, seroma (acumulación temporal de fluido debajo de la piel) daño a los tejidos, el uso de injertos de piel, alergia o reacción tóxica a algunos medicamentos y muerte.

La TGA también está asociada a efectos secundarios similares a los de la cirugía de liposucción, así como a riesgos de infección, necrosis del tejido graso e irregularidades del contorno de la piel. Existe también la tendencia que el volumen de la grasa inyectada se reduzca de un tercio a la mitad durante los tres meses siguientes a la operación.

Transferencia de grasa a los senos: La TGA se utiliza para mejorar la apariencia de las cicatrices los senos después del tratamiento del cáncer, para mejorar la apariencia de deformidades de los senos y para agrandar los pechos con fines cosméticos. Con respect a la detección del cáncer de mama, dado que la grasa transferida puede volverse firme y causar grumos quistes o calcificaciones benignas su medico, es algunas ocasiones necesitara estudios radiológicos (mamografía, ultrasonido o resonancia magnética que pueden o no estar cubiertos por su seguro de salud) para asegurarse de que estos bultos, quistes or calcificaciones no se deben a cáncer. También es posible que la firmeza de los senos (situación similar con implantes mamarios, mamoplastias, o mastopexias) puede hacer más difícil para su médico el examinar los senos. También es posible que una biopsia puede ser necesaria si hay preocupación acerca de cualquier hallazgo anormal en sus senos. Sin embargo a literatura medica actual demuestra que, no hay razón para creer que los procedimientos de TGA pueden causar cáncer de mama.

El cirujano, y/o sus cirujanos asociados, y/o el staff, me han explicado la naturaleza, el propósito, los posibles métodos alternativos de tratamiento, los riesgos implicados y las posibles complicaciones vinculadas a la cirugía de liposucción. Reconozco que no se me ha proporcionado ninguna garantía en cuanto los resultados, salvo el hecho que una mejora de un cincuenta (50) por ciento es lo usual. Sé que la liposucción no debe hacerse a una mujer embarazada y no tengo razones para sospechar que podría estarlo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Paciente                      Fecha                      Firma del Testigo                      Fecha                      Firma del Cirujano                      Fecha

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

**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	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  
**ANESTHESIA RECORD**

Date:	Anesthesia Start:	Surgery Start:	Surgery End:	Anesthesia End:
Surgery:		Surgeon:		Ht:
Wt:				
Time	:	:	:	:
Diazepam (mg PO)	:	:	:	:
Diphenhydramine (mg PO)	:	:	:	:
Oxycodone (mg PO)	:	:	:	:
Midazolam (mg IM / IV)	:	:	:	:
Fentanyl (mcg IM / IV)	:	:	:	:
Glycopyrrolate (mg IM / IV)	:	:	:	:
Metoclopramide (mg IM / IV)	:	:	:	:
Ondansetron (mg IM / IV)	:	:	:	:
Propofol (mcg/kg/min IV)	:	:	:	:
Oxygen (L/min)	:	:	:	:
ECG	:	:	:	:
O <sub>2</sub> Sat %	:	:	:	:
ETCO <sub>2</sub>	:	:	:	:
Temp	:	:	:	:
Fluids	:	:	:	:
<b>Pre-Sedation</b>	220			
BP:	200			
Pulse:	180			
RR:	160			
SaO <sub>2</sub> :	140			
<b>Monitors</b>	120			
<input type="checkbox"/> EKG	100			
<input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub>	80			
<input type="checkbox"/> SaO <sub>2</sub>	60			
<input type="checkbox"/> NIBP	40			
<input type="checkbox"/> TEMP	20			
<input type="checkbox"/> Other _____				
ET# _____				
LMA# _____				
↓ Systolic BP				
↑ Diastolic BP				
• Pulse				
O Respirations				
Anesthesia Notes/Complications:				
Antibiotic: _____ Gm IVPB at _____				
Patient Position: _____ <input type="checkbox"/> Pressure points checked and padded				
			IV Fluid	_____ ml
			EBL	_____ ml
			Urine	_____ ml
Signature: _____				

## PELOSI MEDICAL CENTER ANESTHESIA RECORD

Date:	Anesthesia Start:	Surgery Start:	Surgery End:	Anesthesia End:																	
Surgery:		Surgeon:		Ht:																	
Wt:																					
Time	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Diazepam (mg PO)																					
Diphenhydramine (mg PO)																					
Oxycodone (mg PO)																					
Midazolam (mg IM / IV)																					
Fentanyl (mcg IM / IV)																					
Glycopyrrolate (mg IM / IV)																					
Metoclopramide (mg IM / IV)																					
Ondansetron (mg IM / IV)																					
Propofol (mcg/kg/min IV)																					
Oxygen (L/min)																					
ECG																					
O <sub>2</sub> Sat %																					
ETCO <sub>2</sub>																					
Temp																					
Fluids																					
<b>Pre-Sedation</b>																					
220 -																					
<b>BP:</b>																					
200 -																					
<b>Pulse:</b>																					
180 -																					
<b>RR:</b>																					
160 -																					
<b>SaO<sub>2</sub>:</b>																					
140 -																					
<b>Monitors</b>																					
<input type="checkbox"/> EKG																					
<input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub>																					
<input type="checkbox"/> SaO <sub>2</sub>																					
<input type="checkbox"/> NIBP																					
<input type="checkbox"/> TEMP																					
<input type="checkbox"/> Other _____																					
ET# _____																					
LMA# _____																					
↓ Systolic BP																					
↑ Diastolic BP																					
• Pulse																					
○ Respirations																					
<b>Anesthesia Notes/Complications:</b>																					
Antibiotic: _____ Gm IVPB at _____																			IV Fluid _____ ml		
Patient Position: _____ <input type="checkbox"/> Pressure points checked and padded																			EBL _____ ml		
																			Urine _____ ml		
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			
							Time	Medication	Dose	Route
			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.				Signature of MD/RN administering meds			
			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: \_\_\_\_\_