**INSTRUCCIONES PREQUIRÚRGICAS**

Dª ……………………………………………………………………..………………………………..……con DNI ……….……..………. va a ser intervenida por la Dra. De la Torriente el día …………………… a las …………. en las instalaciones de:

 Hospital de la Santísima Trinidad, en el Paseo Carmelitas 64, 37003, Salamanca

 Clínica Mencía, en la Calle Doctor Navarro 5, Bajo, 37006, Salamanca

Le entregamos la documentación necesaria para poder gestionar todo el procedimiento:

* *Volante e informe con el procedimiento a realizar, para autorización de la compañía*
* *Volante para consulta preanestésica*
* *Volante para analítica preanestésica*
* *Volante para realización de PCR para COVID 19*
* *Volante para cruzar y reservar concentrados de hematíes*
* *Receta de Hepaxane 40*

Cuando se le entreguen todos los volantes, tiene que gestionarlos:

* Debe pedir consulta con el Doctor Hector Medina (anestesista) en la Policlínica del Hospital Santísima Trinidad, previa realización de la analítica solicitada.
* El día …………………… ha de hacernos llegar el Consentimiento Informado de la intervención y el volante autorizado de la misma, o en su defecto el justificante de haber sido abonada dicha intervención, en cuanto a los honorarios médicos se refiere.
* El día …………………… debe realizarse la prueba PCR para COVID 19 en:

 Hospital de la Santísima Trinidad, previa cita en el 923.26.93.00

 Instalaciones de la Clínica Mencía, previa cita en el 923.27.11.78

Para ello debe llevar el volante autorizado por su compañía

* El día …………………… debe solicitar en el Banco de Sangre del Hospital Santísima Trinidad, que crucen y reserven dos concentrados de hematíes
* El día anterior a la cirugía, tiene que administrarse una inyección de Hepaxane 40 en el abdomen de forma subcutánea. Le adjuntamos la receta.
* Ha de comprar en una ortopedia unas medias de compresión fuerte sin lycra hasta el comienzo de la pierna, para ponérselas al ingresar en el hospital.
* Ingresará el día ……………………. a las …………. EN AYUNAS DESDE 6 HORAS ANTES AL INGRESO, llevando consigo el volante autorizado de la compañía para el procedimiento a realizar, o el resguardo acreditativo del abono de los honorarios médicos.
* Al ingresar en planta, debe proporcionarle estas instrucciones al personal de enfermería que le reciba, además de advertir de posibles alergias o intolerancias
* Canalizar vía intravenosa
* Administración de Amoxicilina 1 g y Gentamicina 80 mg iv
* Rasurar y preparar zona quirúrgica
* Inserción de sondaje vesical en quirófano

Con la firma de este documento, Ud. asume que ha recibido correctamente las instrucciones prequirúrgicas, que las asume, y que se obliga a cumplirlas.

De no ser así, la Dra. Queda exonerada de responsabilidad alguna.

En …………………………..……….. a ……….. de ………………………………. de ……………

Fdo.: Paciente o Representante legal Fdo.: Dra. de la Torriente