

Instrucciones Preoperatorio

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nº HISTORIA:

Nombre y apellidos del paciente:

Nombre y apellidos del representante (si procede):

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: Sí No

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a:

INTERVENCIÓN

.....

FECHA

.....

INSTRUCCIONES A SEGUIR POR EL PACIENTE

- Ingresará el día a las en **ayunas** desde por lo menos horas antes (**incluida la ingesta de agua**). Para ello se presentará en la recepción del hospital con la autorización correspondiente de su compañía aseguradora.
- Será intervenido a lo largo de la mañana si el ingreso se realiza a primera hora, o a lo largo de la tarde si el ingreso se realiza al mediodía. **En ningún caso será posible indicar la hora exacta de la intervención**, ya que hay varias cirugías programadas para cada sesión quirúrgica, y no es posible precisar la duración de cada una de ellas.
- Debe ingresar en el Hospital Quirón Juan Bravo 39, CP 28006, de Madrid.



DIRECCIÓN

Oquendo 23 Bajo 2
28006 Madrid
Tel: 91 562 02 90

CONTACTO

Tel.: 91 562 02 90
Email: cmed@cmed.es
www.cmed.es

SOCIAL

 /CentroMedico
EnfermedadesDigestivas
 @TWC MED
 @cmed_es

VIDEOCONSULTA

También disponible por
 VIDEOCONSULTA
Más info: cmed.es/e.cmed.php