



## INSTRUCCIONES PREOPERATORIO

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente: ....., nº historia: .....

Nombre y apellidos del representante (si procede):.....

**INTERVENCIÓN:** .....

**FECHA PREVISTA:** .....

### INSTRUCCIONES PRE-OPERATORIAS:

- TOMARÁ 1 COMPRIMIDO DE AZITROMICINA 500 MG AL DÍA CADA UNO DE LOS TRES DÍAS PREVIOS A LA CIRUGIA (EL DIA DE LA INTERVENCIÓN NO).

- INGRESARÁ EL DIA \_\_\_ A LAS \_\_\_ EN **AYUNAS** DESDE POR LO MENOS 7 HORAS ANTES (INCLUÍDA 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 NINGUN 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.

CONSIDERACIONES PARTICULARES: