



**Casas Adobes Oral &
Maxillofacial Surgery**

(520) 742-6136
www.caosaz.com

John Schmidt, DMD

Cesar Rivera, DMD, MD

Adam Kaiser, DMD

Rachna Casteel, DDS

Rachael Prokes, DDS

Andrew Cook, DMD

Leah Turigliatto, DMD

INDICACIONES PRE-QUIRURGICAS PARA EL USO DE ANESTESIA GENERAL O INTRAVENOSA

1. No coma ni beba nada (incluyendo agua) por un mínimo de 8 horas antes de su cita para la cirugía.
2. Es importante que tome sus medicamentos habituales (para la presión alta, antibióticos, etc.) a la hora que normalmente lo hace, a menos que el doctor le indique lo contrario. Tome el medicamento solo con un pequeño sorbo de agua.
3. Por favor, evite usar tranquilizantes (sedantes), narcóticos, alcohol o drogas recreativas que no le haya informado al doctor.
4. Por favor, notifique al doctor si ha tenido algún cambio en su historial médico desde su consulta o si está experimentando alguna enfermedad aguda.
5. El día de la cirugía, puede cepillarse los dientes y enjuagarse la boca.
6. No venga con el cabello mojado. Por favor, use ropa holgada que permita el acceso a sus brazos para la cirugía. Por favor, use zapatos cerrados (no chancas ni sandalias). No debe usar maquillaje ni esmalte de uñas, y cualquier piercing debe ser removido.
7. Una persona responsable, padre, madre o tutor legal debe acompañarlo y estar preparado para permanecer en la oficina durante su cirugía y llevarlo a casa. No debe conducir un vehículo durante 24 horas después de la cirugía.
8. Los pacientes menores de 18 años necesitarán que un padre, madre o tutor legal esté presente para firmar el consentimiento quirúrgico.
9. Después de su cirugía, se le darán instrucciones postoperatorias y cualquier receta que pueda necesitar.

Alerta de COVID-19 en Casas Adobes Oral & Maxillofacial Surgery

Si comienza a experimentar alguno de los siguientes síntomas dentro de los 14 días posteriores a su visita a nuestra oficina, por favor llámenos inmediatamente al (520) 742-6136. ¡Gracias!

Síntomas: Fiebre o temperatura por encima de lo normal, falta de aire o dificultad para respirar, tos, escurrimiento nasal, reducción o pérdida del olfato, dolor de garganta, escalofríos, dolor muscular u otros síntomas similares a la gripe.

Fecha de la cirugía _____

Hora de Llegada _____