

MOUNTAIN WEST SPORT & SPINE
REHABILITACIÓN ORTOPÉDICA Y DE COLUMNA VERTEBRAL
6630 S McCarran Blvd #A-3 Reno, NV 89509
775-828-2863 o Fax: (866) 571-0056

HOJA DE INSTRUCCIONES DEL PROCEDIMIENTO

**Hacemos todo lo posible para programar los procedimientos según la conveniencia de nuestros pacientes. Sin embargo, las fechas y horas de su procedimiento solo pueden ser confirmadas por nuestro programador de procedimientos y no por su médico. Nuestro programador se comunicará con usted después de que se hayan obtenido las autorizaciones necesarias.

Instrucciones:

(Escriba sus iniciales en cada viñeta que haya leído y comprendido)

- **NO COMA NI BEBA DURANTE 8 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO** (si planea cualquier forma de sedación)
- **ASISTA CON UN CONDUCTOR PARA QUE LO LLEVE A CASA**
- **DEJE DE TOMAR CUALQUIER MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO O ANTICOAGULANTE CINCO DÍAS ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA DE SU PROCEDIMIENTO** (Estos medicamentos pueden incluir: Aspirina (incluye aspirina para bebés), Motrin, Aleve, Naproxeno, Voltaren, Vicoprofen, Coumadin, Plavix, Diclofenac, Warafina, Mobic también conocido como Meloxicam, Aggrenox, Advil, Ecotrin, Excedrin, Eliquis, Xarelto, Indomethacin, DayPro, aceite de pescado, Alkaseltzer o ibuprofeno). **Pregúntele a su médico si puede tomar sus medicamentos. SU PROCEDIMIENTO SERÁ CANCELADO SI SE TOMA CUALQUIER MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO O ANTICOAGULANTE DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES A SU PROCEDIMIENTO. (NO consumir antibióticos 7 días antes de su procedimiento).**
- **Asegúrese de tener una cita de seguimiento con su médico que RECETÓ EL MEDICAMENTO.**

Instrucciones especiales para pacientes que toman Coumadin u otros anticoagulantes:

- Continúe tomando su Coumadin u otro anticoagulante o antiinflamatorio según las instrucciones de su médico que recetó el medicamento hasta que el personal de Orthopedic Rehabilitation Specialists of Nevada le notifique sobre su inyección o cirugía programada.
- Debemos tener una confirmación por escrito de su médico tratante que le permita suspender su anticoagulante cinco días antes de su procedimiento programado.
- El día de su procedimiento, deberá completar una prueba de Tiempo de Protrombina y dentro de un rango aceptable para que se lleve a cabo el procedimiento. **SOLO COUMADIN**
- Si ha tomado cualquier otro anticoagulante o antiinflamatorio dentro de los 5 días de su procedimiento programado, su procedimiento será cancelado.
- Si su prueba de Tiempo de Protrombina no se encuentra en el rango aceptable, su procedimiento será cancelado.

ESTÁ BIEN TOMAR TYLENOL. CONTINÚE TOMANDO MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA CON RESPECTO A SU INYECCIÓN LLAME AL PROGRAMADOR DE INYECCIÓN:

DANNI

(775) 448-9450

danni@orsonny.com

-

Mi firma a continuación confirma la recepción de estas instrucciones:

Firma del paciente: _____

Fecha: _____