EMUSC, LLC **POST OPERATIVE INSTRUCTIONS**

POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS:
Date of Procedure: Time: ☐ AM ☐ PM

Name of Surgeon:

Surgical Procedure:

INSTRUCCIONES POST-OPERATORIAS:
Fecha del Procadimiento: Hora: ☐ AM ☐ PM

Nomba del Cirujano:

Procedimento de la Cirugia:

POST-ANESTHESIA:
☐ GENERAL SEDATION- May experience some dizziness, headache (like hangover), vomiting. Abstain from alcohol. Do not drive or make important decisions within first 24 hours. Do not operate electrical equipment / machinery.

☐ LOCAL_____ Numbness in area of operative site. May experience some discomfort as it wears off.

DISPUES DE LA ANESTHESIA:
☐ GENERAL SEDANTES INTRAVENOSOS- Puede que ud: sienta mareos, dolor de cabeza y/o vomitos. No cosuma bebidas alcoholicas, durante las premeras horas, despues de la cirugia. No ejecute ejecute actividadas que requieran estar alerta, conquoir automovil, operar maquinas o equipos electricos.
☐ LOCAL: Puede que ud: sienta adormecimiento en si sitia de la operacion y/o sensacion inconfortable a medida que pasa el efecto de la anesthesia.

PHYSCIAL ACTIVITY:
☐ Same as before surgery ☐ Rest for first 24 hours

☐ _____

ACTIVIDADAS FISICAS:
☐ Igual que antes de la cirugia
☐ Reposo durante las primeras 24 horas despues de la cirugia

☐ _____

INCISION CARE:
Report to doctor / clinic any usual discomfort, drainage or bleeding

☐ Do not change dressing until after first post-operative visit

☐ Re-inforce dressing as needed ☐ Change dressing as needed

☐ _____

CUIDADO DE LA INCISION QUIRURGICA:
Informe al medico/clinica se siente alguna incomodidad o si observa presencia de sangre o drenaje de liquid desda la henda operatenia.
☐ No cambia los apositios (curacoin) hosta despues de la primavera vista
☐ Asegura los apositos cuando sea necesario
☐ Cambie los apositos cuando sea necesario

☐ _____

MEDICATIONS:
☐ Pain – if persists, call doctor / clinic

☐ TYLENOL: dosage _____ Doctors Rx _____

☐ TEMPERATURE – A slight temperature (101°) is normal. If it persists, call doctor / clinic

☐ _____

USO DE MEDICAMENTOS:
☐ Si el dolor persiste, llame al medico o clinica
☐ TYLENOL: dosis_____ Recesta del medico_____
☐ Temperature de 101° se considera normal immeciatamente despues de la cirugia. Si aumenta o persiste llame al medico/clinica.

☐ _____

DIET:
☐ Drink plenty of fluids for first 24 hours ☐ Same as before surgery

☐ _____

DIETA:
☐ Beba liquidos apundantemente durante las primeras 24 horas
☐ Comsuma los mismos alimentos que antes de la operacion

☐ _____

BATHING:
☐ Sponge bath until after first post-operative visit
☐ Shower ☐ Tub bath

☐ _____

BANOS:
☐ Banos de esponja hasta despues de la primera visita post-operaciona
☐ Ducha ☐ Banos de una

☐ _____

FOLLOW-UP CARE:
For an appointment and / or in case of any problem and / or emergency

☐ Call Dr. _____ Office Phone: _____

☐ Call Clinic _____ Phone:_____

CONTINUACION DEL CUIDADO:
Para una cita o en caso de emergencia u otro problema refacionado con la operacion quinurgica
☐ Llama al medico _____
Telefofno de la oficina:_____
☐ Llama Clinica _____Telefono#:_____

PATIENT/ FAMILY HAS BEEN INSTRUCTED AND GIVEN A COPY OF THIS FORM
PACIENTE/ FAMILIA HA SIDO INSTRDO Y DADO UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO

SIGNATURE: Patient _____Companion_____

IN CASE OF EMERGENCY CALL YOUR DOCTOR AND / OR REPORT TO THE NEAREST EMERGENCY ROOM
EN CASO DE EMERGENCIA LLAME SU DOCTOR O REPORTESE A LA SALA DE EMERGENCIA MAS CERCANA