

## Instrucciones Pre-Operatorias Cirugía de Colon en MMC

1. TAN PRONTO COORDINE FECHA DE CIRUGÍA en la oficina con la Dra. Trina Steljes, llame al Hospital Mayagüez Medical Center (787-652-9200) pida que le comunique al Departamento de Admisiones. Sacar cita para la preadmisión 7 días antes de la fecha de cirugía.
2. SIETE DIAS ANTES DE LA CIRUGÍA – Lleve al hospital para su preadmisión previamente coordinada el paquete de las órdenes que le entregamos en su visita de planificación de cirugía. Esta incluye: Carta para internista, Orden de laboratorios, Orden de Chest X Ray (2 views), Orden de Covid 19 PCR, Orden de cirugía, Consentimiento de cirugía, History and Physical Examination, Progress Note.
  - ❖ Compre las medias neumáticas, las puede conseguir el gift shop del Hospital.
3. DIA ANTES DE LA CIRUGÍA
  - a. Tome solamente líquidos claros, caldos claros, jugos claros, agua, Gatorade claro. NO ingerir leche o productos derivados de leche, No ingerir Ensure, Boost, batidas de proteínas, etc, No ingerir alimentos sólidos, ni nada que contenga colorantes (rojos, verdes).
  - b. Tome el suprep kit tan pronto se levante en un periodo de 4 horas.
  - c. Tome los antibióticos ordenados a sus horas indicadas
    - i. 12:00 (medio día)
    - ii. 13:00 (1:00 pm)
    - iii. 22:00 (10:00 pm)
4. DESDE LA MEDIA NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA – NO ingerir ningún alimento o bebida.
5. EL DÍA DE LA CIRUGÍA
  - a. Medicamentos de la presión o del corazón se pueden tomar antes de la cirugía con un poco de agua.
  - b. Traiga cualquier cosa que entienda necesaria para su comodidad durante el tiempo de hospitalización después de la cirugía (Suele ser de 3 a 5 días de hospitalización). Recuerde llevar las medias neumáticas y entregarlas en el área de inducción.
  - c. Debe estar en admisiones el día de la cirugía de 5:00 a 5:30 am, a menos que se le indique lo contrario. Las cirugías se realizan por orden de llegada.
  - d. El familiar debe tener el número de contacto accesible para comunicarse en caso de ser necesario, para notificar el estado del paciente después de la

cirugía.

De surgir alguna duda comuníquese a la oficina o al email

[PATIENT SIGNATURE]

[Date.Today]

---

Firma de Paciente

---

Fecha