

Comer / Beber

- Para la anestesia, es de suma importancia que los pacientes no tengan nada que comer o beber antes de la cita programada. No seguir estrictamente estas instrucciones podría resultar en aspiración y puede ser fatal.
- Los medicamentos deben tomarse con pequeños sorbos de agua (si así lo indica el Anestesiólogo).

____ Soy consciente de la NPO de 8 horas (nada por vía oral / requisito de ayuno) antes de el Procedimiento de mi hijo / del paciente.

Ropa

- Los niños deben estar en una camiseta suelta de manga corta y pantalones de pijama o pantalones cortos. Por favor, traiga un cambio de ropa y tenga a su hijo en pañal o pull-up (ropa interior desechable). Asegúrese de traer la manta/cobija favorita de su hijo también

Cambio en la salud o los medicamentos

- ****Un cambio en la salud, especialmente el desarrollo de un resfriado, tos o fiebre es **EXTREMADAMENTE importante**. Por favor notifique a nuestra oficina si hay algún cambio en la salud de su hijo. Es posible que sea necesario reprogramar su cita.****

____ He divulgado completamente todos los medicamentos y el historial de salud de mi hijo / el paciente. He sido informado/a que esto es para la completa seguridad de mi hijo / el paciente.

Comunicación

____ Soy consciente que si la oficina y/o el Anestesiólogo no puede comunicarse conmigo antes de la fecha de la cita, mi cita puede ser cancelada.

DÍA DE LA CIRUGÍA

- NO PERMITA QUE SU HIJO COMA O BEBA NADA
- El cabello largo debe estar atado hacia atrás (moño bajo o lateral)

____ Soy consciente que los horarios de las citas son tentativos y estaré en espera / disponible todo el día.

____ Soy consciente como padre del paciente / tutor del paciente, no se me permite entrar en la sala de operación en el momento de la cirugía.

____ He sido completamente informado como padre / tutor, debo estar presente en el consultorio dental o en mi vehículo en todo momento durante la cita.

____ Mantendré vigilado de cerca a mi hijo / paciente antes de la cita y durante el resto de el día.

El Anestesiólogo se reserva el derecho de cancelar la cita quirúrgica programada por cualquier motivo que puede poner en peligro la seguridad del procedimiento anestésico.

Yo, _____, he leído y entendido las instrucciones recibidas.

Firma del Paciente/Padre o Tutor Legal

Fecha

Nombre Del Paciente : _____

Como usted sabe, un adulto responsable debe llevarlo hacia y desde su cita dental y un adulto responsable debe quedarse con usted durante la noche. Informe a su conductor que se espera que lo acompañe a la oficina y espere unos 30 minutos. Si puede organizar que su viaje a casa sea la misma persona que pasa la noche con usted, podemos darle su instrucciones posquirúrgicas. A menos que su transporte lo espere en el consultorio dental durante toda su cita, necesitaremos la siguiente información y un conductor alternativo. Sabemos que es extremadamente improbable que su viaje no regrese por Usted, pero aproximadamente dos veces al año, los accidentes, los problemas con el automóvil y las enfermedades nos obligan a contactar al conductor alternativo. Sin alternativa conductor, esos pacientes habrían tenido que ser ingresados en un hospital durante la noche. Por lo tanto, es lo mejor para todos. Interesa que completes el siguiente.

Firma del paciente / tutor: _____

Nombre del conductor esperado: _____ **Número de teléfono:** _____

Tiempo (en minutos) que necesita el conductor para regresar al consultorio dental: _____

Nombre del conductor alternativo: _____ **Número de teléfono:** _____

Número de teléfono donde se le puede localizar después de su cita: _____

Número de teléfono de tu farmacia: _____

Mi transporte estará presente durante toda la duración del procedimiento (círculo): **Sí** **No**