

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Patient Name _____
Adm. Date _____ Dr. _____
Date of Birth _____ Age _____ Sex _____
MR # _____ Visit # _____

AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO / INVASIVO

Entiendo que la ley exige que mi médico o médicos me informen acerca del carácter general de los tratamientos o procedimientos propuestos, los tratamientos o procedimientos alternativos médicamente aceptables, los riesgos y peligros considerables inherentes al tratamiento o procedimientos propuestos, y los beneficios esperados del tratamiento o procedimiento propuesto. Entiendo la probabilidad de alcanzar los objetivos del tratamiento y servicios.

Este formulario ha sido diseñado para constatar su aprobación de los tratamientos o procedimientos propuestos y documentar su petición que el tratamiento y procedimiento se lleve a cabo.

Por la presente, otorgo mi consentimiento y autorización al Dr. _____ y/o su asociado, el Dr. _____, para que me realice el procedimiento conocido como:

Los hallazgos durante la operación, ocasionalmente dictan el plan final para asegurar el mejor resultado según el juicio del cirujano. Ocasionalmente, una diferente condición inesperada puede surgir al momento de la cirugía. Si en el transcurso de este procedimiento, se estima que es necesaria la práctica de uno o más procedimientos, según la opinión profesional de mi(s) médico(s), incluyendo radiología o patología, autorizo y expreso mi consentimiento para que se lleven a cabo tales prácticas. Este permiso abarca las condiciones de tratamiento conocidas o no, o previstas.

Autorizo y doy mi consentimiento para el examen patológico y/o eliminación de cualquier tejido, partes del cuerpo y/u órganos extraídos durante este procedimiento.

Los médicos (no limitados sólo a los residentes) se presentará importantes tareas relacionadas con el cirugía o procedimiento basado en sus habilidades y bajo la supervisión del médico responsable.

Autorizo la admisión de observadores por política interna, entre ellos estudiantes, según lo autorice el médico o médicos, durante el procedimiento. Asimismo, autorizo que el procedimiento sea fotografiado y/o grabado, al igual que la publicación de dichas fotografías y/o videos para fines médicos, científicos o educativos a condición de que se mantenga la confidencialidad. Todas y cada una de dichas fotografías y videos deban permanecer en propiedad de: El hospital El médico

He sido expresamente informado de las alternativas, complicaciones y riesgos relacionados con este procedimiento que incluye, entre otros, reacciones alérgicas, daño a los vasos sanguíneos, nervios, órganos internos, y/o infección, hemorragia, no recuperación o muerte y

No se pueden mencionar cada una de las complicaciones, y acepto que no me han ofrecido ningún tipo de garantías ni certezas en relación con los resultados, el éxito de la intervención quirúrgica, las consecuencias o la recuperación luego de los procedimientos, y admito que siempre existen riesgos de que aparezcan serias complicaciones o incluso la muerte. Mi médico me explicó cuál sería el riesgo si no me someto a este o estos procedimientos y las alternativas posibles para este procedimiento. Comprendo que una de las alternativas es la desaprobación para que se lleven a cabo este o estos procedimientos.

Anestesia

Autorizo el uso de anestesia que se considere necesaria para ser sometido a este procedimiento. Autorizo el uso de cualquier método de anestesia que sea apropiado y que me permita ser sometido a este procedimiento. Autorizo el uso de cualquier profesional adecuado para administrar mi anestesia. Comprendo que existen riesgos con el uso de cualquier tipo de anestesia que van desde reacciones alérgicas leves a lesiones serias, incluyendo neumonía, daño cerebral y de nervio y muerte. Comprendo que además y aparte de estos riesgos, existen los riesgos del procedimiento por el cual recibo la anestesia.

Transfusión sanguínea

Casi todos los procedimientos invasivos conllevan la posibilidad de perder sangre. El hecho de perder sangre durante y/o después de un procedimiento invasivo puede requerir de una transfusión sanguínea. Una manera de dar sangre o productos sanguíneos que su cuerpo necesita es por medio de una transfusión.



GEN CONSENT

(CONTINUA)

Página 1 de 5

U1 - 7/14

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPG A BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Patient Name
Adm. Date Dr.
Date of Birth Age Sex
MR # Visit #

AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO / INVASIVO

(CONTINUA)

He recibido una explicación por escrito con respecto a las transfusiones de sangre y productos sanguíneos, además mi médico me explicó cuáles serían los beneficios y riesgos de hacer o no la transfusión sanguínea y las alternativas disponibles.

Si el médico o los médicos que cuidan de mí determinan que se necesita sangre y/o productos sanguíneos y ordenan la administración de estos durante la cirugía o durante el periodo operativo, acepto:

- Sangre donada por voluntarios
- Acepto **PRIMERO recibir la sangre que yo he almacenado en el banco**. Si esta sangre no es suficiente, **acepto recibir sangre donada por voluntarios**.
- Deseo recibir sangre **UNICAMENTE** de mis donadores escogidos
- Desapruebo la administración de sangre y productos sanguíneos y comprendo que existe un riesgo de poder enfermar seriamente o morir si elijo no aceptar cualquier tipo de donación de sangre
- No applicable

He leído y comprendo el formulario de consentimiento y he recibido respuestas a todas las preguntas que he planteado con respecto al procedimiento y administración de sangre y los productos sanguíneos. Acepto que no me han ofrecido ningún tipo de garantías ni certezas en relación con los resultados, el éxito, las consecuencias o la recuperación luego de los procedimientos.

Comprendo el idioma inglés o me han brindado la interpretación y la traducción de este documento. Acepto los riesgos y por medio de la presente doy mi consentimiento informado y voluntario para que el médico o médicos arriba mencionados lleven a cabo el procedimiento propuesto.

ATENCIÓN: Pacientes con estado "Sin código o Sin resucitación cardiopulmonar (DNR, por su siglas en inglés): Comprendo que el estado Sin resucitación cardiopulmonar (DNR) y Sin código se anulan durante este/estos procedimientos así como en el transcurso del periodo postoperatorio. Coloque las iniciales del paciente aquí: _____

El paciente se ve imposibilitado a firmar o dar su consentimiento, según se expresa en los registros médicos.

Firma del Paciente o Representante para cuidados de salud Fecha Hora

Relación del representante para cuidados de salud con el paciente

Firma del testigo Fecha Hora

DECLARACIÓN DECLARACIÓN: El / tratamiento procedimiento, incluyendo los beneficios previstos, riesgos importantes, terapias alternativas y los riesgos y beneficios de las terapias alternativas, se explicó a la paciente y / o el representante legal del paciente. El representante de los pacientes / legal se le dio la oportunidad de tener respuestas a sus preguntas y se ha comprometido a continuar con el procedimiento y / o tratamiento.

Firma del médico Dictado N.º Fecha Hora

IDIOMA DE INTERPRETACIÓN Y SERVICIOS SORDOS: Interpretación de Consentimiento para los pacientes que no hablan español no Inglés y (Complete sólo si procede).

Interpretive Service / Name of Interpreter Date Time



GEN CONSENT

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Patient Name
Adm. Date
Date of Birth
MR #

Dr.
Age

Sex
Visit #

AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO / INVASIVO

(CONTINUA)

La transfusión de sangre/productos sanguíneos y los beneficios asociados, las alternativas y los riesgos (continuación)

¿**QUÉ ES UNA TRANSFUSIÓN?** Existen muchos productos diferentes que provienen de la sangre humana, incluidos los glóbulos rojos, las plaquetas y el plasma. Si usted recibe cualquiera de estos productos, esto se denomina una transfusión. Una transfusión es una manera de recibir sangre o productos sanguíneos que su cuerpo necesita.

¿**POR QUÉ ES NECESARIA UNA TRANSFUSIÓN?** Usted puede necesitar una transfusión si:

- Pierde una gran cantidad de sangre.
- Posee una baja cantidad de glóbulos rojos (anemia) y los medicamentos no ayudaron.
- Sus plaquetas o la coagulación son escasas o no están funcionando correctamente.

Es muy importante recordar que al recibir productos sanguíneos usted puede salvar su vida.

¿**QUÉ SUCEDE CUANDO NECESITO UNA TRANSFUSIÓN?**

- Se le extraerá una muestra de sangre y se enviará al laboratorio del hospital.
- Se realizan pruebas para asegurarse de que la sangre del donante que usted podría recibir es compatible con la suya.
- Los tecnólogos del banco de sangre comparan cuidadosamente, o realizan una prueba cruzada de los glóbulos rojos con una muestra de su sangre antes de la transfusión. Sólo en una emergencia extrema se suministran glóbulos rojos sin completar la prueba cruzada. No es necesario realizar una prueba cruzada de las plaquetas y el plasma.
- Luego, la sangre del donante o los productos sanguíneos se etiquetan con su nombre y usted solamente recibirá esa sangre o esos productos sanguíneos.

¿**CÓMO SE RECIBEN LOS PRODUCTOS SANGUÍNEOS?**

- Los productos sanguíneos se reciben por vía intravenosa (IV). El/la enfermero/a coloca una aguja en su vena para transferir la sangre dentro de su cuerpo. Esto se denomina transfusión.
- Los glóbulos rojos concentrados, las plaquetas o el plasma son los productos sanguíneos que se reciben con más frecuencia. Su médico decide el tipo y la cantidad de productos sanguíneos que usted necesita.
- Durante la transfusión, el/la enfermero/a le tomará la temperatura, la presión y el pulso.

¿**DE DÓNDE PROVIENE LA SANGRE?**

- Voluntarios donan sangre en un centro de recolección de sangre. Esto se denomina sangre escogida al azar almacenada en un banco.
- Los donantes son revisados exhaustivamente y se realizan pruebas de la sangre donada, en busca de virus conocidos o posibles focos de infección.
- Si usted necesita una transfusión, sólo recibirá el producto sanguíneo que necesita.

¿**TENGO ALGUNA OTRA OPCIÓN ADEMÁS DE LA SANGRE ESCOGIDA AL AZAR ALMACENADA EN UN BANCO?**

- **Donación de sangre autóloga:** Usted puede almacenar su propia sangre (autóloga) para estar preparado para cualquier situación en la que es probable que necesite sangre, por ejemplo una cirugía, la cual puede ser planificada con anticipación. Su médico debe llamar o enviar una orden por escrito al centro de recolección de sangre, en la que les notifica cuándo y cuánta sangre usted necesitará. Luego, usted debe coordinar para acudir al centro de recolección para donar y almacenar su sangre. La donación debe realizarse al menos una semana antes de que usted necesite la sangre, para que su cuerpo tenga tiempo de recuperarse.

Notifíquelo a su enfermero/a si usted ha almacenado su propia sangre: Aunque haya almacenado su propia sangre, usted no recibirá esa sangre excepto que su médico decida que necesita una transfusión.

- **Donante dirigido:** Usted también puede solicitarles a sus amigos y familiares que le donen sangre. Su médico debe enviar una orden al centro de recolección para los donantes dirigidos. Luego, usted debe realizar una lista de los donantes voluntarios que estén dispuestos a donarle sangre, la cual usted está dispuesto a recibir. La sangre de esos donantes debe ser tipificada y analizada. Usted o un familiar deben asegurarse que los donantes con tipo de sangre compatible establezcan con el centro de recolección una fecha para la donación. Se necesitan al menos tres días hábiles para tener una unidad de sangre de un donante dirigido lista para usted. Si la sangre donada no es compatible con la suya en el procedimiento final de la prueba cruzada, puede que usted no tenga disponible la sangre que necesita. Aunque los donantes dirigidos parezcan más seguros en un principio, los expertos advierten que los riesgos de una enfermedad pueden ser mayores. Los amigos y familiares pueden rehusarse a revelar una historia clínica o personal que los pone en peligro de una enfermedad.

¿**AHORRO DINERO AL RECIBIR MI PROPIA SANGRE O UNA DONACIÓN DIRIGIDA?**

- A los donantes voluntarios no se les paga por donar sangre.
- Los costos por la sangre escogida al azar almacenada en un banco de un centro de recolección y el hospital cubren los costos de recolección, análisis, almacenaje y procesamiento de la sangre.
- Debido a que la donación autóloga y la dirigida requieren trámites adicionales y procedimientos de control, éstas serán más costosas que la sangre escogida al azar almacenada en bancos.

¿**CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE RECIBIR UNA TRANSFUSIÓN?** La sangre es una parte importante de su cuerpo. La sangre transporta oxígeno, nutrientes y agua hacia sus células y los desechos fuera de sus células. También mantiene la temperatura corporal. Algunas partes de la sangre tienen funciones especiales.



GEN CONSENT

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Patient Name _____
Adm. Date _____ Dr. _____
Date of Birth _____ Age _____ Sex _____
MR # _____ Visit # _____

AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO / INVASIVO

(CONTINUA)

La transfusión de sangre/productos sanguíneos y los beneficios asociados, las alternativas y los riesgos (continuación)

- **Glóbulos rojos:** Los glóbulos rojos de su sangre transportan oxígeno de sus pulmones hacia las células del cuerpo. Las células utilizan el oxígeno para producir energía. Los síntomas de un recuento bajo de glóbulos rojos (anemia) incluyen fatiga, debilidad y falta de aire. Usted puede tener anemia debido al sangrado por un accidente o una cirugía o porque su médula no produce suficientes glóbulos rojos. Sin embargo, si usted tiene un recuento bajo de glóbulos rojos puede necesitar una transfusión de glóbulos rojos.
- **Plaquetas:** Las plaquetas ayudan a que la sangre se coagule. La gente normalmente tiene un recuento bajo de plaquetas luego de una quimioterapia cuando la médula no produce suficientes plaquetas. En algunas condiciones médicas, el cuerpo consume las plaquetas o no produce suficientes. Cuando usted tiene un recuento bajo de plaquetas, puede necesitar una transfusión de plaquetas para prevenir el sangrado.

- **Plasma:** El plasma es la parte de líquido amarillo de la sangre que transporta las células de la sangre a todas las partes del cuerpo. También transporta sustancias especiales que son necesarias para que la sangre coagule y para los anticuerpos que ayudan a combatir infecciones. Si usted necesita un reemplazo de la parte líquida de la sangre, pueden suministrarle fluidos intravenosos. Sin embargo, si usted necesita las sustancias especiales transportadas en el plasma, puede recibir una transfusión de plasma.

¿CUÁLES SON LAS ALTERNATIVAS ADEMÁS DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE y/o LOS PRODUCTOS SANGUÍNEOS? Pueden existir alternativas disponibles, dependiendo de su condición. Usted deberá conversar con su médico acerca de los mejores métodos disponibles para reducir sus probabilidades de necesitar sangre. Otras opciones pueden ser:

- Consumir alimentos ricos en hierro o tomar medicación para estimular a su médula para que produzca más glóbulos rojos para tener un recuento ligeramente o moderadamente bajo de glóbulos rojos.
- Utilizar fluidos IV que reemplacen temporalmente la pérdida del volumen de sangre.
- Utilizar técnicas quirúrgicas especiales para mantener el volumen de su sangre.

En algunas situaciones, no hay más alternativas que las transfusiones de sangre clínicamente necesarias. Usted debe recordar que todas las alternativas mencionadas también conllevan algunos riesgos. Convérselo con su médico para que lo ayude a comprender y decidir qué es lo más indicado para su situación.

¿QUÉ RIESGOS CORRO AL RECIBO SANGRE? Cualquier infusión IV tiene riesgos de infección o irritación de la vena. También puede haber hinchazón o contusiones en la zona de la IV. El riesgo también se aplica a todos los tipos de transfusiones de sangre y de productos sanguíneos.

Los riesgos al recibir sangre de un voluntario o un donante dirigido incluyen:

- Una reacción alérgica, como urticaria, picazón o un salpullido.
- Fiebre y escalofríos, normalmente causados por una reacción o una infección.
- El riesgo de transmisión de una enfermedad se ha reducido en gran medida pero el riesgo de contraer VIH, hepatitis A, B y/o C todavía existe en menor medida.
- El riesgo de una reacción al tipo de sangre equivocado, llamada reacción hemolítica. Los procedimientos se realizan muy cuidadosamente para prevenir la infusión del tipo de sangre equivocado porque este tipo de reacción puede ser grave e incluso mortal.
- La aparición de fluido alrededor del corazón y/o los pulmones.

La gravedad de la mayoría de las reacciones depende de la cantidad de sangre que usted recibe. Aun cuando usted recibe su propia sangre, existen algunos riesgos con la transfusión. Pueden introducirse bacterias en la sangre durante el proceso, lo cual puede causar una infección. Usted puede recibir la unidad de sangre equivocada por error. Tal vez usted no logre almacenar la cantidad de sangre que necesita. Sólo en casos aislados podría registrarse pérdida o daño en la sangre.

¿QUÉ RIESGO CORRO SI DECIDO NO ACEPTAR UNA TRANSFUSIÓN?

Usted debe recordar que aunque existen riesgos, la transfusión de sangre/productos sanguíneos puede ser un procedimiento que salve vidas. Si usted tiene muy baja cantidad glóbulos rojos, su corazón, su cerebro y otros órganos vitales pueden no recibir oxígeno. Esto puede causar un daño permanente o ser mortal. Si su recuento de plaquetas es muy bajo, usted puede sangrar y el sangrado puede ser mortal.

¿CÓMO MANIFIESTO MI VOLUNTAD EN RELACIÓN A RECIBIR SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS?

- **Formulario de consentimiento:** Si usted tiene altas probabilidades de necesitar sangre y/o productos sanguíneos, se le solicitará que complete un Formulario de consentimiento para recibir sangre/productos sanguíneos. Este formulario de consentimiento establece que usted recibió la información necesaria acerca de los beneficios, las alternativas y los riesgos relacionados con la transfusión de sangre y/o productos sanguíneos. Si usted elige rechazar la sangre y/o los productos sanguíneos, debe manifestarlo en el formulario de consentimiento.

Directiva anticipada: Si usted se niega a recibir sangre y/o productos sanguíneos en algún momento, debe llevar una directiva anticipada u otra instrucción por escrito para informar al equipo médico. Una directiva anticipada es un documento que manifiesta su voluntad en relación a un tratamiento si no puede expresarla usted mismo. Sin una negativa por escrito, el equipo médico le suministrará sangre y/o productos sanguíneos si lo consideran necesario para preservar su vida o su salud.

DURANTE O LUEGO DE UNA TRANSFUSIÓN:

- **Si usted advierte durante/luego de su transfusión, urticaria, picazón, salpullido, fiebre, escalofríos, mareo, falta de aire, dolor en el pecho, lumbalgia, sangrado constante, o cualquier otro síntoma inusual que no tuvo antes de la transfusión, contacte a su enfermero/a o a su médico inmediatamente.**

- **Dentro de la primera/segunda semana posterior a recibir una transfusión de sangre/productos sanguíneos, contacte a su médico si advierte orina oscura, un cambio en el color de la piel, o una decoloración amarillenta en el blanco del ojo (esclerótica).** Si usted no puede contactar a su médico y necesita atención médica puede obtener asistencia a través del Departamento de Emergencias de Halifax Health. Si usted tiene alguna pregunta/preocupación con relación a algún signo o síntoma que pueda presentarse, puede comunicarse con el Departamento de Emergencias llamando al 254-4100.



GEN CONSENT

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Patient Name
Adm. Date
Date of Birth
MR #

Dr.
Age
Sex
Visit #

AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO / INVASIVO

(CONTINUA)

Preguntas frecuentes Infecciones del sitio quirúrgico

¿Qué es una infección del sitio quirúrgico?

Una infección del sitio quirúrgico es una infección que ocurre después de la cirugía en la parte del cuerpo donde se realizó la operación. La mayoría de los pacientes que tienen cirugías no contraen infecciones. Sin embargo, de cada aproximadamente 100 pacientes que tienen cirugías, entre uno y tres contraen infecciones.

Algunos de los síntomas comunes de una infección del sitio quirúrgico son:

- Enrojecimiento y dolor alrededor de la herida o del área donde tuvo cirugía
- Drenaje de líquido purulento de la herida quirúrgica
- Fiebre

¿Pueden tratarse las infecciones del sitio quirúrgico?

Sí. La mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico pueden tratarse con antibióticos. El antibiótico que se le recetará dependerá del tipo de bacteria o germen que esté causando la infección. Algunas veces los pacientes con una infección del sitio quirúrgico también necesitan otra cirugía para tratar la infección.

¿Cuáles son algunas de las medidas que los hospitales están tomando para prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

Para prevenir infecciones del sitio quirúrgico, los doctores, enfermeras, y otros proveedores de atención médica:

- Se lavan las manos y los brazos hasta el codo utilizando una solución antiséptica justo antes de la cirugía.
- Se lavan las manos con agua y jabón o usan un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de atender a cada paciente.
- Si en el área donde se llevará a cabo el procedimiento hay pelo, es probable que se lo quiten inmediatamente antes de su cirugía utilizando una máquina eléctrica para cortar el cabello. No deben rasurar el pelo con una navaja de afeitar.
- Usan un gorro especial para el cabello, mascarilla, bata y guantes durante la cirugía para mantener limpia el área de la cirugía.
- Le administrarán antibióticos antes de que empiece su cirugía. En la mayoría de los casos, usted debe recibir antibióticos aproximadamente 60 minutos antes de empezar la cirugía y deben dejar de dárselos dentro de un período de 24 horas después de su cirugía.
- Limpian la piel del área de la cirugía con un jabón especial que mata los gérmenes.

¿Qué puedo hacer para ayudar a prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

Antes de su cirugía:

- Dígame a su doctor si cree tener algún otro problema

médico. Los problemas de salud como alergias, diabetes y obesidad pueden afectar su cirugía y tratamiento.

- Deje de fumar. Los pacientes que fuman contraen más infecciones. Hable con su doctor sobre cómo puede dejar de fumar antes de su cirugía.
- No se rasure cerca de donde va a tener la cirugía. Rasurarse con una navaja de afeitar puede irritar la piel y facilitar que se desarrolle una infección.

En el momento de su cirugía:

- Diga algo si alguien trata de rasurarlo con un rastrillo antes de la cirugía. Pregunte por qué se necesita que le rasuren y hable con su cirujano si algo le preocupa.
- Pregunte si van a darle antibióticos antes de la cirugía. Después de su cirugía:
- Asegúrese de que sus proveedores de atención médica se laven las manos antes de examinarle, ya sea con agua y jabón o usando un desinfectante para manos a base de alcohol.

Si usted no ve a sus proveedores de atención médica lavarse las manos, por favor pídale que lo hagan.

- Sus familiares y amigos que lo visitan no deben tocar la herida quirúrgica o el vendaje.
- Sus familiares y amigos deben lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de visitarlo. Si usted no los ve lavarse las manos, pídale que lo hagan.

¿Qué necesito hacer cuando me vaya a mi casa del hospital?

- Antes de irse a su casa, su doctor o enfermera tiene que explicarle todo lo que usted necesita saber sobre cómo cuidar de su herida. Asegúrese de entender como tiene que cuidar de su herida antes de irse del hospital.
- Siempre lávese las manos antes y después de cuidar de su herida.
- Antes de irse a su casa, asegúrese de saber con quién debe comunicarse si tiene preguntas o problemas después de llegar a su casa.
- Si tiene cualquier síntoma de infección, como enrojecimiento y dolor en el sitio quirúrgico, drenaje de líquido o fiebre, llame a su doctor inmediatamente.

Si tiene más preguntas, por favor hágaselas a su doctor o enfermera.

Copatrocinado por:

- The Society for Healthcare Epidemiology of America
- IDSA
- American Hospital Association
- APIC
- Centers for Disease Control and Prevention
- The Joint Commission



GEN CONSENT