

**PRE-OP INSTRUCTIONS**

**\_\_\_\_\_\_You may not have anything to eat or drink (including water) after midnight prior to the appointment.** You should, however, take any medications that your surgeon has directed you to take before your surgery with a small sip of water. If you are receiving intravenous (i.e.) sedation for a morning surgery, you should not eat or drink after midnight. If you are receiving intravenous sedation in the afternoon, no solid food should be eaten 6 hours before surgery.

**\_\_\_\_\_\_**Make arrangements to have someone bring you to your appointment and wait in the waiting room to drive you home after your appointment. ***We require that a responsible adult escort you home following surgery and have someone with you for 24 hours.***

**\_\_\_\_\_\_**A parent or guardian must sign for and accompany anyone who is a minor under 18 years of age.

**\_\_\_\_\_\_**Please wear comfortable loose fitting clothing with short sleeves. Contact lenses (non-extended), jewelry, dentures, and any non-fixed foreign appliances must be removed. Females should not wear jewelry, cosmetics or high heeled shoes. Do not wear nail polish or make up. Do Not Wear a Dress.

**\_\_\_\_\_\_**If you regularly take medication prescribed by your physician, please bring the medication with you (pills, inhalers …). All medication should be taken as prescribed unless you are told otherwise (such as high blood pressure medicine). Diabetics taking insulin are usually advised to take one half their usual morning dosages prior to a morning surgery. *Please ask the doctor for specific instructions.*

**\_\_\_\_\_\_**Patients having intravenous anesthesia will require time to recover from the medications after surgery (usually one half to one hour). Please be aware of this in scheduling arrangements for transportation home. Arrange to have the entire day off work, and limit your activity for the rest of the day.

**\_\_\_\_\_\_**Do not drive an automobile or operate any machinery (i.e. kitchen appliances, lawn mower, power tools, etc.) for 24 hours after surgery. Please follow the guidelines and limitations for any medications you may be taking after surgery, further restrictions may be necessary.

**\_\_\_\_\_\_**Do no drink alcoholic beverages until at least 48 hours after surgery. Do not make important decisions or sign legal documents.

**\_\_\_\_\_\_**Call the office as soon as possible if you have any of the following “cold” or “flu” symptoms, such as: stuffy nose, sore throat, cough, sinus drainage, fever

Your appointment for surgery is on: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Employee who set up the appointment:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient/Guardian Printed Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient/Guardian Signature:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

If you have any questions please call 478-971-7701

FAMILY DENTAL ASSOCIATES

Instructiones Pre-Operativas

**\_\_\_\_\_ No tenga nada de comer ni beber (incluyendo agua) después de la medianoche anted de la cita.** Sin embargo usted debe tomar el medicamento que el cirujano ha dirigido tomar antes de la cirugía con un sorbo pequeño de agua. Si usted está recibiendo fluidos intravenosos para la cirugía de la siguiente mañana no debe comer o beber después de la medianoche. Si usted está recibiendo fluidos intravenosos en la tarde no debe comer ningún alimento sólido 6 horas anted de la cirugía.

**\_\_\_\_\_** Haga arreglos para que alguien venga con usted y el espere en la salad de espera para llevarlo a casa después de su cita. **Se requiere que un adulto responsible le acompañe a casa después de la cirugía y tener a alguien con usted por 24 horas.**

**\_\_\_\_\_** Un Padre or Tutor debe firmar y acompañar a quien es menor de 18 años de edad.

**\_\_\_\_\_** Por favor use ropa cómoda y suelta con mangas cortas. Lentes de contacto, joyas, prótesis dentales y aparatos extranjeros no fijos deben ser retirados. Mujeres no deben usar joyas, cosméticos o zapatos de tacón alto. No use esmalte de uñas o maquillaje. Favor de no usar vestido.

**\_\_\_\_\_** Si usted toma regularmente medicamentos recetados por su medico, traiga el medicamento con usted (pastillas e inhaladores). Todos los medicamentos deben tomarse según lo prescrito a menos que le digan lo contrario (como la medicina de la presión). Los diabéticos que usan insulina generalmente se aconseja tomar mitad de su habitual dosis por la mañana antes de una cirugía. Favor pregunte al Médico para obtener instrucciones especificas.

**\_\_\_\_\_** Pacientes que están recibiendo anesthesia intravenosa requiren tiempo para recuperarse de los medicamentos después de la cirugía, generalmente media a una hora. Por favor tenga esto en la programación de arreglos para su transporte. Haga arreglos de no trabajar y limitar su actividad para el resto del día.

**\_\_\_\_\_** No conduzca un automóvil ni operare cualquier maquinaria. Por ejemplo elctrodomésticos, herramientas eléctricas o cortadoras de césped por almenos 24 horas después de la cirugía. Por favor, siga las reglas generals y limitaciones de cualquier medicamento que puede tomar después de la cirugía, más restriciónes pueden ser necesarias.

**\_\_\_\_\_** No debe beber bebidas alcohólicas hasta por lo menos 48 horas después de la cirugía. No tome decisions importantes o firme documentos legales.

**\_\_\_\_\_** Llame a la oficina tan pronto como sea posible si usted tiene cualquiera de los siguiente… Síntomas de la gripe, Flu, congestión nasal, dolor de garganta, tos, fiebre o drenaje de los senos.

Su Cita para la cirugía es el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personal de oficina que hizo la cita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Paciente o Tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Paciente o Tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si usted tiene alguna pregunta por favor llame al 478-971-7701