

Pasaporte a la cirugía

Para su seguridad, asegúrese de cumplir con las instrucciones a continuación y marque “SÍ” para informarnos que ha completado su pasaporte a la cirugía.

Cada elemento es crítico y DEBE ser completado, o su cirugía podría ser retrasada o cancelada.

ENTREGUE ESTE FORMULARIO COMPLETO A LA SECRETARIA CUANDO SE REPORTE A LA CIRUGÍA.

Sólo para **PACIENTES DE CIRUGÍA DE ESTANCIA CORTA / AMBULATORIOS:**

- SÍ** - La persona que me llevará a casa está conmigo. Se quedará en el hospital durante toda mi cirugía y recuperación hasta que esté listo para salir. Entiendo que si esta condición no se cumple, mi cirugía podría ser cancelada.
- SÍ** - Tengo un adulto responsable que se quedará conmigo durante 24 horas después de mi cirugía o hasta que cumpla con **TODOS** los criterios del documento titulado: “Lista de verificación después de la cirugía: ¿Es seguro que me quede solo en casa después de la cirugía?”

Para **TODOS LOS PACIENTES DE CIRUGÍA** (incluyendo los de estancia corta):

- SÍ** - NO he ingerido alimentos sólidos, alcohol, productos lácteos ni chicle, ni he fumado ni mascado tabaco desde la medianoche.
- SÍ** - Mi última bebida de líquidos claros fue hace más de 2 horas.
- SÍ** - Dejé mis objetos de valor y joyas en casa o con un miembro de la familia que será responsable de ellos mientras estoy en cirugía.

He completado todos los artículos anteriormente mencionados a lo mejor de mi capacidad.

He reportado cualquier artículo que no haya cumplido a un miembro del personal de Servicios Quirúrgicos de Virginia Mason Memorial.

Mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y comprendo la importancia de seguir estas instrucciones.

Firma del paciente / cuidador

Fecha / Hora

— Patient Sticker —

POR FAVOR, EL DÍA DE SU PROCEDIMIENTO TRAIGA ESTE FORMULARIO PARA ENTREGARLO.
¡Los Servicios Quirúrgicos de Virginia Mason Memorial le agradecen su cooperación!