

INFORMATIVA PRE-OPERATORIA WEEK SURGERY

Egregio Signore, Gentile Signora _____, appena possibile Le sarà comunicata telefonicamente la data del ricovero per l'intervento chirurgico. Nel frattempo desideriamo fornirle alcune indicazioni personalizzate importanti per affrontare nel modo più appropriato il Suo ricovero presso la Week Surgery del PTV.

IL GIORNO PRECEDENTE L'INTERVENTO:

- Nel pomeriggio esegua un clistere evacuativo
- Esegua anche altra preparazione intestinale: _____
- Abbia cura di depilare la seguente zona del corpo: _____
(**attenzione:** non usi lamette per effettuare la depilazione, al fine di prevenire il rischio di microlesioni facilmente infettabili. Sono consigliate ceretta, crema depilatoria o rasoio elettrico)
- Ceni con alimenti leggeri e di facile digeribilità
- Osservi un rigoroso digiuno di acqua e cibo da almeno 6 ore prima del ricovero.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO:

- A casa faccia una doccia
- Assuma con un sorso d'acqua la Sua terapia farmacologica abituale, ad eccezione delle terapie per il diabete, e **porti con sé tutti i farmaci che assume abitualmente**
- **Alle ore 7.00** si presenti presso la Week Surgery – **LINEA T6 - 6° PIANO**
- Porti la DOCUMENTAZIONE CLINICA (radiografie, esami ematici, ECG, ecc)
- Porti l'occorrente per il ricovero (pigjama o camicia da notte, ciabatte, spazzolino da denti e dentifricio ecc.)
- Non indossi gioielli, oggetti metallici, trucco, smalto e oggetti di valore
- Porti il Suo personale contenitore porta protesi dentaria o acustica qualora ne sia in possesso
- ALTRO: _____

Può trovare questa informativa, non personalizzata, sul sito www.ptvonline.it nella sezione "Offerta Assistenziale"