- ☐ Massagear suavemente os locais operados com o creme / pomada, inclusive sobre as fitas adesivas na pele (quando prescritos).
- ☐ Evitar exposição dos membros inferiores ao sol.
- ☐ Evitar uso de sapatos com salto alto por 15 dias.

PRECAUÇÕES DA ANESTESIA

- ☐ Não dirigir veículos e não operar máquinas no dia da cirurgia.
- ☐ Não ingerir bebidas alcoólicas por 24 horas.

ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

- ☐ Elevar os membros inferiores fazendo compressão no local por 5 minutos em caso de sangramento.
- ☐ Outros:_____

_____

AVISAR AO CIRURGIÃO

- ☐ Sangramento intenso e/ou persistente.
- ☐ Edema ou hematoma acentuados.
- ☐ Rubor ou secreção purulenta no local da cirurgia.
- ☐ Temperatura acima de 38°C.
- ☐ Dor intensa no local da cirurgia.
- ☐ Dormência nas pernas.

REVISÃO

Data_____/_____/_____às_____:_____horas.

- ☐ Ligar para o consultório agendando a revisão.
- ☐ Levar o resultado da biópsia (se houver).

OBSERVAÇÕES

- Se você apresentar febre ou secreção purulenta no local da cirurgia, comunicar ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) através do telefone (71) 3417-6176.
- Em caso de emergência, comunique-se com o médico(a) e/ou dirija-se a uma unidade de emergência.

Assinatura do Cirurgião_____CREMEB_____

Telefones para Contato_____

Assinatura da enfermeira_____COREN_____

ITAIGARA® MEMORIAL
HOSPITAL DIA

Rua: Altino Serbeto de Barros, 119, 3º andar
Itaigara - CEP 41830-907 / Salvador - BA
Central de Marcação: 3352.9000
Tel.: (71) 3453-8500 - 3417-6197/6199
www.itaigaramemorial.com.br

Orientação Pré e Pós-Operatória

Nome:_____

_____

Idade:_____

Cirurgião:_____

CIRURGIA VARIZES

Este impresso contém orientações que devem ser lidas com atenção e seguidas **rigorosamente**.

Traga-o no dia do seu internamento, **juntamente com todos os exames e relatórios médicos.**

É obrigatório a presença de um acompanhante adulto durante todo o período da internação até a alta hospitalar.

A permanência de crianças menores de 12 anos, será autorizada mediante avaliação da coordenação da unidade.

O paciente não deverá retornar ao domicilio, após a cirurgia, utilizando **transporte coletivo ou dirigindo.**

O Hospital não fornece alimentação para acompanhante.

ESTACIONAMENTO: ☐ G6 ☐ G1

RECEPÇÃO: ☐ 3° andar ☐ G1

Para encaminhar resultados de exames e/ou relatórios médicos utilize o e-mail: **consultenfhd@itaigaramemorial.com.br**

CÓD. IMHD-035 V01

ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

HORÁRIO DA CIRURGIA

Sua cirurgia está marcada para o dia _____/_____/_____às ____:____horas.
Comparecer ao Hospital às_____:_____horas.

JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

Independente da data e hora da sua cirurgia, siga a orientação abaixo:
Jejum de 08h para sólidos e leite.
Jejum de 04h para água e água de coco.

HIGIENE CORPORAL

No dia da cirurgia, antes de sair de casa, tomar banho com sabão neutro e higienizar especialmente a área a ser operada.
Não utilizar cremes, desodorantes, hidratantes, pomadas ou qualquer produto que possua álcool na sua composição.

TRICOTOMIA: ☐ Pernas e Coxas ☐ Virilha
Utilizar o aparelho de barbear descartável de primeiro uso, creme ou cera depilatória.

APARAR PÊLOS PUBIANOS

VESTUÁRIO E CALÇADOS

☐ FEM: saia ou vestido
☐ MASC: bermuda
☐ Sandália confortável de salto baixo

TRAZER EXAMES ESPECÍFICOS: ☐ Duplex Scan

☐ Outros: _____

INSTRUÇÕES ADICIONAIS: _____

_____

_____ Data

_____ Enfermeira (COREN)

ORIENTAÇÕES DO ANESTESIOLOGISTA

NÃO ingerir bebidas alcoólicas 48 horas antes da cirurgia.
Suspender o uso de cigarros 48 horas antes da cirurgia.
Manter as medicações: anti-hipertensivas, anticonvulsivantes, hormônios tireoidianos e broncodilatadores.

Suspender as medicações: _____
Manter as seguintes medicações:_____

_____

_____
Assinatura / CRM

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADOS APÓS ALTA HOSPITALAR

MEDICAÇÕES

☐ Usar os remédios de uso regular.
☐ Entregue receita médica aprazada.

DIETA

☐ Fazer uma refeição leve no dia da cirurgia, retomando a dieta normal no dia seguinte.

REPOUSO

☐ No dia da cirurgia andar somente o necessário.
☐ A partir do dia seguinte, andar normalmente por 5 a 10 minutos de 2 em 2 horas.
☐ Movimentar os joelhos e tornozelos.
☐ Repousar com elevação das pernas.

ATIVIDADES

☐ Não fazer esforços físicos tipo: exercícios, caminhadas e pegar peso.
  ☐ por_____dias.
  ☐ até a liberação médica na revisão.
☐ Atividade sexual ☐ Normal ☐ Abstinência por_____dias.
☐ Dirigir veículo após_____dias.
☐ Não dirigir até a liberação médica na revisão.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

☐ Evitar molhar os membros inferiores, enquanto estiver com as ataduras.
☐ Retirar as ataduras após ☐ 24h ☐ 48h ☐ 72h ☐ Revisão.
☐ Tomar banho normalmente após a retirada das ataduras, e/ou curativo da virilha.
☐ Não retirar os curativos aderidos na pele até a revisão, mesmo se estiverem sujos de sangue. Os mesmos poderão sair espontaneamente.
☐ Usar meia elástica após retirada das ataduras, quando prescrita.
☐ Elevar os membros inferiores por 10min. antes de colocar a meia.
☐ Retirar a meia elástica à noite para dormir.
☐ Manter a meia elástica para dormir.

CÓD. IMHD-035 V01