

**Dr. ADRIANO KARPSTEIN CRM-PR 15.995 / TEOT 9.008, RQE 12.438 / TEME 64.524, RQE 12.555**

Ortopedia e Traumatologia - Medicina do Esporte - Cirurgia Artroscópica – Cirurgia do Joelho

Membro da International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine, ISAKOS

Membro da American Academy of Orthopaedic Surgeons, AAOS

Membro da International Cartilage Repair Society, ICRS

Membro da Sociedad Latinoamericana de Artroscopia, Rodilla y Traumatologia Deportiva, SLARD

Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, SBOT

Membro da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, SBME

Membro da Sociedade Brasileira de Artroscopia e Traumatologia do Esporte, SBRATE

## CHECK-LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente: \_\_\_\_\_

Cirurgia: \_\_\_\_\_

A sua cirurgia está marcada para o dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, no período da \_\_\_\_\_, no(a) \_\_\_\_\_.

### EXAMES

Radiografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, eletrocardiograma, exames de sangue, etc.... No dia da cirurgia leve todos os exames para o hospital.

### AVALIAÇÃO CLÍNICA

É um atestado por escrito, se necessário, feito pelo seu médico clínico, autorizando a cirurgia no caso de você estar fazendo o tratamento de alguma doença.

### GUIAS DO CONVÊNIO

Guias com a autorização do seu convênio para a cirurgia. Se estiverem com você, leve para o hospital.

### CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA

Telefone para o hospital onde você vai ser operado e agende uma consulta com o anestesista alguns dias antes da cirurgia. Você será avaliado por um dos anestesistas da equipe do hospital. Sem a consulta pré-anestésica você não poderá ser internado. Leve todos os exames para o anestesista avaliar, avaliações clínicas de outros médicos e os nomes e doses dos medicamentos que, porventura, estiver tomando.

**telefone:** \_\_\_\_\_

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Documento assinado pelo paciente, que deverá ser entregue ao hospital no momento da internação.

### SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA INTERNAÇÃO

Solicitação médica para que o hospital interne o paciente no dia e horário agendados.

### DIA E HORÁRIO PARA A INTERNAÇÃO

Você deverá estar na recepção do hospital no dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até as \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs.

### JEJUM

Você deverá manter **jejum absoluto** a partir das \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs do dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

## INSTRUMENTADORES CIRÚRGICOS

No hospital, antes da cirurgia, quando você já estiver internado, os instrumentadores cirúrgicos irão acertar com você os honorários deles, no valor de R\$ \_\_\_\_\_. Solicite recibo, se precisar. Lembre-se que gastos com saúde podem ser integralmente deduzidos no seu Imposto de Renda.

## MATERIAIS PARA USO PÓS-OPERATÓRIO

Adquira com antecedência todos os materiais assinalados na lista que você recebeu e que serão usados depois da cirurgia. Leve para o hospital apenas o que foi solicitado. O restante será usado somente em casa, depois da alta.

## MEDICAMENTOS

Compre com antecedência o(s) medicamento(s) que irá tomar em casa, depois da cirurgia, seguindo as orientações que estão na receita que você recebeu.

## FISIOTERAPIA

A fisioterapia deverá ter início no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Escolha uma clínica da sua confiança e com boas referências. Agende as sessões antes da cirurgia e procure conversar antecipadamente com o fisioterapeuta que cuidará de você.

## RETORNO

Telefone e agende com antecedência o seu retorno para o dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, no período da \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_.

*No dia da cirurgia leve para o hospital a sua identidade, a carteirinha do convênio ( que não pode estar vencida ), as guias liberadas pelo convênio ( se elas estiverem com você ), o pedido médico para internação, todos os seus exames, o atestado da avaliação clínica ( apenas se foi solicitado ), os honorários dos instrumentadores, os materiais solicitados para usar depois da cirurgia no hospital, uma muda de roupas leves e objetos de higiene pessoal. Não leve objetos de valor.*

*Se você toma algum medicamento de uso contínuo, leve-o também.*

*Se for ficar acomodado em apartamento ou suíte, convide alguém para ficar junto com você como seu acompanhante.*

*No momento da alta hospitalar você só poderá deixar o hospital se tiver um acompanhante para levá-lo até a sua residência. Você não será autorizado a dirigir ou a ir embora sozinho.*

*Se ainda tiver alguma dúvida que não foi esclarecida neste check-list, sinta-se à vontade para telefonar ( telefone/WhatsApp: (41) 98824-3384 ).*