



### Programación de cirugía en Southwest Eyecare

Su proveedor de salud nos solicitó que le programemos un examen prequirúrgico y una intervención quirúrgica.

Una coordinadora de cirugías se comunicará con usted dentro de los próximos 3 a 4 días hábiles para programar sus citas.

**Fecha del examen prequirúrgico:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_  No es necesario

**Lugar del examen prequirúrgico:** Southwest Eyecare, 7110 Wyoming Blvd NE, Albuquerque, NM 87109

### Su cirugía será en **Physician Surgery Center of Albuquerque**

9551 Paseo Del Norte, Suite C, Albuquerque, NM 87122

**Teléfono:** 505-639-4640 \* **Fax:** 505-639-4641

**Fecha de cirugía:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

*La hora de la cirugía es tentativa y está sujeta a cambios.*

**Fecha de cirugía:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN IMPORTANTE de Physician Surgery Center of Albuquerque

- **El día de la cirugía, necesitará que lo lleven a la clínica y la persona que lo acompañe deberá permanecer en el lugar** durante el tiempo que dure el procedimiento (2 a 3 horas). De lo contrario, cancelaremos su cita. **No** puede viajar en transporte público.
- **Le recomendamos estar acompañado las primeras 24 horas después de la cirugía.**
- Es posible que necesite autorización médica de un especialista o de su médico de atención primaria para poder realizar la cirugía. Consulte la lista en el reverso de esta hoja para saber si usted necesita autorización médica.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su coordinadora de cirugías. Puede contactarse con nuestras coordinadoras de cirugías a través de correo electrónico o por teléfono. Si lo atiende el correo de voz, deje un mensaje y se comunicarán con usted a la brevedad.

**Aliyah** (Dr. Downes y Dr. Adams) **Tel.:** 505-241-5486 **Email:** achavez@southwesteyecare.com

**Natalia** (Dr. Sanchez y Dr. Gillette) **Tel.:** 505-738-2131 **Email:** nhobson@southwesteyecare.com

7110 Wyoming Blvd NE

Albuquerque, NM 87109

Tel.: 505-346-0500

Fax: 505-346-0154

[www.southwesteyecare.com](http://www.southwesteyecare.com)

**Si tiene algunos de los antecedentes médicos que se enumeran a continuación, es posible que se requiera autorización médica para realizar la cirugía**

**Antecedentes cardíacos**

- a. Stents coronarios
- b. Infarto de miocardio
- c. Cirugía de revascularización miocárdica (CRM/bypass)
- d. Fibrilación auricular (FA)
- e. Ablación cardíaca
- f. Aneurismas aórticos
- g. Enfermedad arterial coronaria (EAC) con obstrucciones moderadas-graves
- h. Marcapasos/desfibrilador cardioversor implantable (DCI)
- i. Sustitución de válvulas
- j. Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- k. Monitor Holter
- l. Soplo cardíaco/ritmo cardíaco irregular recién diagnosticados
- m. Hipertensión no controlada

**Antecedentes pulmonares**

- a. Dificultad respiratoria en reposo
- b. Tumores que dificultan la respiración
- c. Precisa más de 3L de oxígeno las 24 horas
- d. Embolias pulmonares

**Otras afecciones**

- a. Coágulos de sangre recién diagnosticados
- b. Accidentes cerebrovasculares con déficit
- c. Tuberculosis
- d. Trastorno convulsivo recién diagnosticado
- e. Aneurismas
- f. En tratamiento contra el cáncer
- g. Diabetes no controlada