



Dr. LONGTON

- CIRUGÍA ESTÉTICA -

INDICACIONES PARA SU ALTA

CIRUGÍA NASAL

RINOPLASTÍA
SEPTOPLASTÍA
RINOSEPTOPLASTÍA
CORNETES

INDICACIONES GENERALES	
REPOSO	<ul style="list-style-type: none"> ● La cama no es parte de postoperatorio normal ● Debe levantarse el día de su cirugía o a más tardar el día siguiente ● No podrá manejar por un lapso variable (aprox 4 días) ● No cargue más peso que una cartera. ● Uso de Medias antiembólicas (blancas) 24/7 x 1 semana
FORMA DORMIR	<ul style="list-style-type: none"> ● Dormir boca arriba o de lado por al menos 3 semanas, idealmente no apoyar la nariz en almohada. ● No puede dormir boca abajo al menos por 4 semanas
ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Consuma abundante líquido ● Después de una cirugía plástica NO es necesario seguir un régimen estricto pero sí debe alimentarse de manera balanceada
DUCHA	<ul style="list-style-type: none"> ● Ducharse del cuello para abajo al día siguiente de la operación. ● Lavarse el pelo echando cabeza para atrás o peluquería. ● NO MOJAR la férula nasal la primera semana. ● Las duchas son cortas y con agua TIBIA ● La primera ducha idealmente debe ser acompañada por el riesgo de mareos o desmayos. ● No cerrar el baño con llave, en caso de requerir ayuda. ● Al quedar sólo con tela Micropore la segunda semana la ducha puede ser normal. Secar parches con secador de pelo.

INDICACIONES GENERALES (continuación)	
NARICERA	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambio de Gasa naricera según necesidad en caso de sangrado los primeros 2-3 días. ● Pegar gasa con tela Micropore a los pómulos. ● Estornudar por la boca (boca abierta). ● No sonarse por 4 semanas.
ACTIVIDAD DEPORTIVA	<ul style="list-style-type: none"> ● El deporte hace subir la frecuencia cardiaca y la presión arterial, pudiendo generar mayor inflamación y gatillar un hematoma. ● Podrá iniciar caminatas, elíptica o bicicleta estática suave y progresivamente a partir de la 4^o semana. ● Es normal sentir sensaciones extrañas en la piel (clavadas, hormigueo) y tener un leve inflamación tras el inicio del deporte.
ACTIVIDAD SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Retomar suavemente desde la 2^a semana si todo va bien
OTROS CUIDADOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar ICE-PACK (Gel Azul) 4-5 días posteriores a la cirugía: <ul style="list-style-type: none"> ○ Usar 15 min y descansar 45 minutos ○ Repetir 10 veces al día. ● Aplicar poniéndolo de forma oblicua en la cara, de forma que cubra el pómulo, canto interno del ojo y entrecejo. ● No tomar SOL por ningún motivo mientras haya moretones. ● Al salir, usar protector solar 50 FPS.

CONTROLES

<p>SECUENCIA DE CONTROLES EN CASO DE EVOLUCIÓN ADECUADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ud va a requerir una serie de controles que son muy importantes de cumplir para tener una mejor evolución y resultados • Los controles que son más importantes son los siguientes: <table border="1" data-bbox="483 555 1449 795"> <thead> <tr> <th>Nº CONTROL</th> <th>TIEMPO DESPUÉS DE SU CIRUGÍA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">6-9 días</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4-6 semanas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3 meses</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • En caso que el Dr. Longton lo estime, puede ser que se requieran más controles, especialmente durante los primeros 2 meses desde su cirugía en caso de evolución atípica. 	Nº CONTROL	TIEMPO DESPUÉS DE SU CIRUGÍA	1	6-9 días	2	4-6 semanas	3	3 meses
Nº CONTROL	TIEMPO DESPUÉS DE SU CIRUGÍA								
1	6-9 días								
2	4-6 semanas								
3	3 meses								
<p>COSTOS ADICIONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de necesitar procedimientos auxiliares -como curaciones, resuturas o inyección de corticoides, ácido hialurónico, entre otros- éstos sí generan un cobro de parte de la clínica, por concepto de uso de sala de curaciones, materiales clínicos o costo de insumos como corticoides. • <u>El último control postoperatorio precoz que NO tiene costo es el de los 3 meses, luego del cual SÍ tiene costo.</u> • En Clínica NEO debe solicitar su hora a través de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Call Center 9-56259665 y +56-2-23631820 ○ Página web www.clinicaneocl.cl ○ Al presentarse con secretaria avisar que se trata de control postoperatorio precoz hasta 3er mes. • En Clínica San Cristóbal debe coordinar su hora a través de: <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Aplicación AgendaPro, la cual debe ser confirmada por el mismo medio.</u> ○ Al presentarse con secretaria recepción avisar que se trata de control postoperatorio precoz. 								

ESTAMOS FELICES DE QUE NOS HAYAS ELEGIDO

***NOS ENCANTARÍA QUE NOS DEJES TUS
COMENTARIOS:***

GOOGLE: DR. CRISTÓBAL LONGTON

INSTAGRAM: @DRLONGTON

DR. CRISTÓBAL LONGTON B.

RUT 13989920-2

RCM 25997-7

Cirujano Plástico

DATOS			
NOMBRE		FECHA	
DIRECCIÓN		RUT	

Rp.

	ARCOXIA 120 MG (Etoricoxib) 1 comprimido al día vía oral x 7 días
	PARACETAMOL 1000 MG <ul style="list-style-type: none">• 1 comprimido cada 6 horas via oral x 7 días
	XARELTO 10 MG <ul style="list-style-type: none">• 1 comprimido al día vo x 10 días
	NEFERSIL FAST 125 MG (Clonixinato de Lisina) <ul style="list-style-type: none">• 1 comprimido cada 8 horas via oral x 5 días
	ARNIKADERM o ARNIKAGEL <ul style="list-style-type: none">• 1 aplicación cada 8 hrs tópico x 7-14 días
	CONTUMAX (Macrogol 3350) <ul style="list-style-type: none">• 1 sobre disuelto en vaso de agua cada 12 hrs x 5-7 días
	TRAMAL LONG 50 MG <ul style="list-style-type: none">• 1 comprimido cada 12 horas vía oral x 2-3 días SOLO EN CASO DE MUCHO DOLOR
	STERIMAR (solución fisiológica nasal) <ul style="list-style-type: none">• 1 puff 2-3 veces al día por 21 días
	ILIADÍN (Oximetazolina) <ul style="list-style-type: none">• 1 Puff en caso de obstrucción nasal severa x 7-10 días, máximo 3 al día.
	OTRO: _____

Dr. Cristóbal Longton B.

RUT: 13.989.920-2

RCM: 25997-7

DR. CRISTÓBAL LONGTON B.

RUT 13989920-2

RCM 25997-7

Cirujano Plástico

DATOS			
NOMBRE		FECHA	
DIRECCIÓN		RUT	

Dg: Linfedema

Rp.

	2 EVALUACIONES KINÉSICAS
	_____ SESIONES DE KINESITERAPIA <ul style="list-style-type: none">• DL• RF• UT• US• TENS
	OTRO: _____

Dr. Cristóbal Longton B.
RUT: 13.989.920-2
RCM: 25997-7