

FICHA DE CONSULTA INICIAL

Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Correo electrónico: _____ Localidad: _____ Telefono: _____

¿Qué le gustaría lograr con la cirugía plástica?. Cuales son sus objetivos y expectativas?

ANTECEDENTES MEDICOS

Medicamentos: Medicamentos, suplementos y/o vitaminas que esta tomando en la actualidad.

Nombre del Medicamento / Dosis / Motivo

Alergias a Medicamentos: No Si (detalle debajo):

Nombre del Medicamento / Reacción que presentó

¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? No. Si (detalle debajo):

Nombre de la Enfermedad y Tratamiento recibido

¿Qué cirugías se ha realizado previamente? (por estética o por salud). Indicar fecha y motivo:

¿Fuma? No Si ¿Alcohol habitual? No Si ¿Drogas recreativas? No Si

¿Ha estado en algún tratamiento psicológico? No Si ¿Psiquiátrico? No Si

¿Toma antidepresivos, ansiolíticos o pastillas para dormir? No Si

¿Esta embarazada o cree estarlo? No Si

INFORMACION ADICIONAL PARA RINOPLASTIA

OBJETIVOS: ¿Qué desearía mejorar con la rinoplastia? ¿Algo adicional que quisiera comentarnos?

ANTECEDENTES NASALES: Ninguno Rinoplastia previa
 Sustancias de relleno en la nariz (Acido Hialuronico) Golpes y fracturas Otros (Especifique)

INFORMACION ADICIONAL:

1. ¿Por cuanto tiempo ha planeado esta operación?

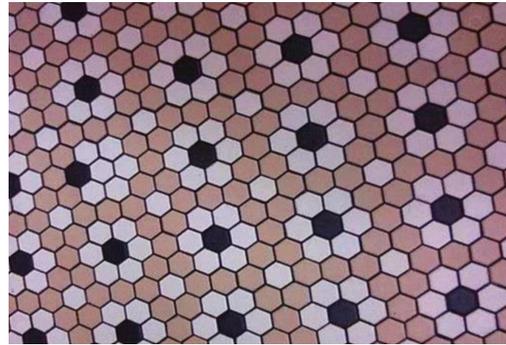
Recién Hace meses Hace años

2. Le gustaría tener una nariz que se vea:

Natural Algo intermedio entre natural y estilizada Estilizada

3. ¿Esta imagen le genera alguna incomodidad?

No Si



IMPORTANTE:

- A. Declaro que la información que brindo en esta ficha es verdadera y completa.
- B. Conozco que la práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.
- C. Declaro haber tenido acceso a información completa relacionada a la intervención quirúrgica de rinoplastia.

Nombre Completo: _____ Firma: _____

Documento de identidad: _____ Fecha: _____

