

A quien interese:

Agradezco su interés en mis servicios en el campo de la cirugía plástica. A continuación, le envío información general sobre el tipo de cirugía que practico en Costa Rica. Le ofrecemos lo último en la tecnología médica y profesional.

Todas las cirugías se hacen bajo anestesia local y sedación; en ocasiones la nariz se hace bajo anestesia general. Los gastos médicos incluyen cirujano, asistente y anestesiólogo. Los precios se pueden reducir cuando se hace más de un procedimiento quirúrgico, por ejemplo cara con párpados o cara con liposucción etc.

En algunos casos es necesario ver las fotografías de frente y perfil de las áreas que Usted considera que requieren la intervención para poder hacerle una pre-evaluación, darle mi recomendación y un costo estimado del tratamiento que necesita. Cada cirugía es personal, depende de la duración, el procedimiento, el gasto de material y el uso de medicamentos.

Antes de cualquier cirugía, los pacientes deben ingerir antibióticos dos días antes y diez días después de la cirugía.

Previo a su cirugía, cada paciente debe:

1. Exámenes médicos: hacerse un chequeo completo y un electrocardiograma o EKG, y exámenes de orina y sangre completos que incluyan: Hemograma Completo, TPT, Tiempo de Protrombina, Plaquetas, HIV. Las personas mayores de 45 años, deben incluir además un perfil lipídico que consiste en: Colesterol total, sus fracciones que son HDL, LDL, su relación y los triglicéridos. **(Los exámenes tienen una validez de tres meses previos a la cirugía)**

2. Consentimiento de los pacientes para la cirugía: Todo paciente sin excepción, debe llenar y firmar este documento y *entregarlo a la secretaria o a el doctor antes del procedimiento.*

3. Fotografías: cada paciente debe tomarse como mínimo tres fotografías de su zona problema, de frente y de ambos perfiles. Estas deben ser enviadas a nuestras oficinas por correo electrónico o aéreo. *Por favor no las envíe por fax!*

4. Cita: Antes de cualquier cirugía los pacientes deben asistir a una cita con el Doctor Arnoldo Fournier. Allí se le hará un evalúo, y se conversará acerca de la cirugía, sus procedimientos, resultados, limitaciones, etc....

5. Dieta: Es muy importante hacer una dieta balanceada rica en vitamina C, verduras y frutas frescas, y carnes blancas.

6. Evite: TODOS los pacientes deben evitar durante dos semanas previas a la cirugía el humo del cigarro y cigarrillos de cualquier tipo (activo y pasivo), bebidas alcohólicas, Vitamina E, gingseng, ginkobiloba, aspirinas y cualquier otro anticoagulante de sangre; si usted toma estrógenos, prostágenos o algún tipo de hormona femenina debe suspender su uso seis semanas antes de la cirugía.

7. Informe al Doctor Fournier de TODOS los medicamentos que esté tomando al momento de consultar (incluyendo hormonas y pastillas anticonceptivas si es el caso).



Cabe recordar que cada paciente es un caso diferente. Los costos de los médicos incluyen médico cirujano (Mi persona, Dr. Arnoldo Fournier) Anestesiólogo, Asistente y Enfermeras certificadas. El costo del Hospital Clínica Bíblica es aproximado al costo del hospital Clínica Santa Rita. El Hospital Santa Rita incluye la noche de llegada, y una o dos noches post-operatorias, habitación privada con su baño privado, tres comidas balanceadas al día, llamadas nacionales, y cable/TV. **Es importante tomar en cuenta que los precios del hospital pueden variar.** La noche extra tiene un costo de \$260, y los medicamentos post operatorios pueden variar de \$20-\$100 por día, dependiendo de las necesidades de cada paciente.

Para un costo más exacto, puede enviarme fotografías de sus áreas. Estas deben ser de frente y de ambos perfiles. Mi correo electrónico fournier@racsa.co.cr o a mi dirección postal en E.U.A. es:

Arnoldo Fournier, M.D., F.A.C.S.
SJO 64, P.O. Box 025331
Miami, FL 33102-5331
(Para cartas y sobres pequeños)

Arnoldo Fournier, M.D., F.A.C.S.
SJO -64
6703 NW 7th St.
Miami, FL 33126 - 6007
(Para paquetes)

Le recuerdo que después de las cirugías mis pacientes deben permanecer en la ciudad de San José, Costa Rica por un período de **mínimo catorce días** post-operatorios. Este período es crucial para la recuperación sana de cualquiera de mis pacientes. Me gusta tener una amplia comunicación con los mismos, al igual un vínculo de cuidado estrecho para evitar cualquier complicación que se pueda presentar.

Le explicaré el modo en el que trabajo con mis pacientes. Primero les envío toda la información para que la lean cuidadosamente. Una vez que mis pacientes deciden hacerse la cirugía de su interés, me dicen cuáles son las fechas que les serían convenientes. Trato de trabajar mi horario en la conveniencia de mis pacientes, pero debe considerar que esto será más fácil hacerlo cuando las cirugías se programan con anticipación.

Está aprobado que los siguientes productos Homeopáticos llamados SIN-ECHH ÁRNICA-MONTANA y CALENDULA, ayudan a disminuir la hinchazón y los moretones post-operatorios. Consulte con el Homeópata la dosis que debe ingerir durante quince días antes de la cirugía y durante quince días después.



INFORMACION DE PAGO:

Los honorarios médicos y los distribuidores de implantes, se deben cancelar únicamente en efectivo o con cheques emitidos por el banco (a nombre de Arnoldo Fournier Solano). **NO se aceptan tarjetas de crédito. Todos los procedimientos deben ser cancelados en su totalidad antes de la fecha del procedimiento en la consulta pre-operatoria.**

También puede depositar el dinero de los implantes y los honorarios médicos en la cuenta (a nombre de Arnoldo Fournier) que más le convenga

--En Miami:

BB&T

7545 N. Kendall Drive

Miami, FL 33156

Tel: 1-800-226-5228

Routing Number 2631-9138-7

Account Number 1100000566142

Special Code VP

ABA: 2631-9138-7

Swift: BRBTUS 33

---En Costa Rica:

Bac San José

900-607-243

El costo del Hospital Santa Rita es aproximado incluye el día de internamiento una o dos noches post-operatorias esto depende del procedimiento, habitación privada con su baño privado, tres comidas balanceadas al día, llamadas nacionales, y cable/TV, además de la sala de cirugía, . **Es importante tomar en cuenta que los precios del hospital pueden variar sin notificación previa, estas variables se deben a la necesidad o no de usar diversos medicamentos durante y después de la cirugía.** La noche extra tiene un costo de \$260, y los medicamentos post operatorios pueden variar de \$20-\$100 por día, dependiendo de las necesidades de cada paciente. El Hospital Santa Rita acepta efectivo; tarjetas de crédito VISA, MASTERCARD y AMERICAN EXPRESS, cheques personales y viajeros a nombre del Hospital Clínica Santa Rita S.A.

El médico internista acepta únicamente efectivo. **NO aceptan tarjetas de crédito.**

Las casas de recuperación aceptan efectivo. **NO aceptan tarjetas de crédito.**

Dispongo de una página web en Internet. Si dispone a este sistema, es importante que visite mi página Web que tiene información detallada sobre varios aspectos de mi práctica, así como información importante acerca de cómo prepararse para una cirugía y que esperar de la misma en el período de recuperación. La dirección es la siguiente: www.drfournier.com



Si tiene alguna pregunta adicional no dude en llamar los teléfonos 011(506) 2223-7214 De lunes a viernes entre 10:30am y 6pm. Fax: 011(506) 2255-4370 24hrs.

Con toda sinceridad, le agradezco su interés en mi especialidad. Espero servirle pronto.

Atentamente,
Arnoldo Fournier, M.D., F.A.C.S.



ADVERTENCIA

Se recomienda un mes antes y un mes después de su cirugía, ABSTENERSE de ingerir bebidas alcohólicas, bebidas que contienen cafeína y el fumado activo o pasivo. Dicha ingestión puede causarle, durante su período de recuperación, seromas, hematomas, necrosis de tejido, sangrados, etc., que puede resultar en una **CICATRIZACIÓN SEVERA, además si usted toma estrógenos, prostagenos o algún tipo de hormona femenina debe suspender su uso seis semanas antes de la cirugía.**

Recuerde que en condiciones normales, la mitad derecha del cuerpo con respecto a la mitad izquierda siempre varía. De modo que, después de cualquier procedimiento, la mitad del cuerpo sanará de manera distinta a la otra mitad. Este padecimiento que un lado esté más inflamado que el otro, o tarde más tiempo en sanar que el otro, es completamente normal.

Como resultado del post operatorio el o la paciente presentará en el área operada síntomas como inflamación, moretones, hundimientos y deformaciones bajo la piel. En general la tranquilidad, la actitud positiva, el reposo con algunas almohadas, el hielo, y las toallas frías, permiten que los líquidos que forman la hinchazón o edema drenen y que las diferentes “gomas” que van uniendo y haciendo puentes con los tejidos tratados se vayan haciendo más resistentes. El reposo llevado a cabo en las dos primeras semanas será su mejor inversión para el futuro de su recuperación.

Es importante recordar que todas estas fases son variables, dependen de cada paciente, de cada lado del cuerpo, del tipo de tratamiento realizado, del tipo de hematoma presentado y de la actitud y cooperación del paciente con el cirujano.

No importa que el cirujano haga el procedimiento, si Usted como paciente no coopera, pues el resultado no será óptimo. Se recomienda evitar: el calor y la luz del sol directo o indirecto, los esfuerzos físicos, mover el cuello hacia los lados, movimientos repentinos o bruscos, agacharse, hacer fuerza, tomar aspirinas o derivados, Puede lavar su cabello a diario y secarlo con cuidado con su secadora de pelo con aire tibio. Los baños deben de hacerse con agua tibia y evite baños saunas, tinas calientes y baños de vapor, inhalar humo de cigarrillos o fumar, al igual que las bebidas alcohólicas etc.; por un período de un mes después del procedimiento. Evitar ejercicio físico violento en los primeros tres meses después de operado.

Si hace lo contrario, aumentará su período de inflamación y el riesgo de hematomas o sangrados por debajo de la piel. El riesgo aumenta en un cincuenta por ciento. La mayor parte de los hematomas son absorbidos lentamente por el cuerpo en términos de seis meses. Quiere decir que su recuperación será de 12 a 18 meses en vez de 6 a 12 meses.



El dolor más común referido por nuestros pacientes es al tocar las cicatrices. También se da en el cuello, al moverlo hacia los lados y en los orificios de los canales externos del oído. Las suturas se retiran durante los primeros diez días. La inflamación disminuye rápidamente durante las primeras cuatro semanas post-operatorias.

Los moretones o piel de color morado son zonas que presentan sangre coagulada. Esta sangre no circula bien a causa de hundimientos como consecuencia del tratamiento de los tejidos por dentro y de los hilos utilizados, dando una sensación de presión y tirantez durante seis a ocho semanas. En algunos casos puede perdurar hasta seis o doce meses.

La inflamación y los moretones se consideran como la primera fase de la inflamación, la cual es una reacción normal del cuerpo debido al tratamiento. La generalidad de nuestros pacientes muestra que este período del morete o congestión dura de dos a cuatro semanas.

En la mayoría de los casos el 50% de la inflamación/ moretes disminuye al cabo de tres o cuatro semanas. El 70% de la inflamación/ moretes al cabo de seis semanas. Se podría decir que en un mes o mes y medio, el paciente podría estar socialmente presentable. En ocasiones, luego de tres semanas, las cicatrices se enrojecen y toman el color de la piel normal durante un tiempo variable, entre los seis a doce meses, y en casos extremos de hasta dieciocho meses.

En repetidas oportunidades, los pacientes reportan exceso de tirantez y presión en la zona anterior del cuello, lo cual es más evidente en las primeras seis semanas. Esta sensación disminuye con masajes manuales o con vibradores vespertinos y, en ocasiones, con toallas tibias, alternadas con toallas frías.

La inflamación también se caracteriza por el adormecimiento de las zonas tratadas, irregularidades bajo la piel, calambres que se acentúan con los cambios de temperatura y la tirantez. Esta última fase disminuye lentamente al cabo de seis a doce meses y es perceptible por el paciente y por el cirujano.

Cabe recordar que en la última fase, mientras transcurren los días, existen cambios mínimos que a veces no son perceptibles si se comparan con los cambios extremos de las primeras tres semanas.

Diferentes preguntas aparecen todos los días, por favor haga sus notas y se van contestando durante las entrevistas y visitas médicas.



CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES PARA CIRUGÍA:

Nombre del paciente: _____

Fotocopia de la cédula: _____

Fecha: _____

Procedimiento(s): _____

1. Por medio de la presente, requiero de los servicios del Doctor Arnoldo Fournier para realizar cirugía(s) en:

2. Favor firmar cada espacio indicado y incluir las iniciales de su nombre en cada pagina después de leerla.
3. El procedimiento(s) listado(s) anteriormente, me ha sido explicado por el Doctor y/o sus asistentes y he leído y entendido completamente las bondades y consecuencias de la cirugía(s), especialmente los siguientes puntos:
 - A. Esta rama de la medicina no es una ciencia exacta y pueden haber complicaciones y en casos extremos la muerte.
 - B. La hinchazón, los hematomas y leves malestares, usualmente están presentes durante el período de recuperación.
 - C. No pueden darse garantías absolutas en cuanto a los resultados finales.
 - D. Puede ser posible una infección.
 - E. La sensación en el área operada puede ser alterada o perdida totalmente.
 - F. La función puede ser alterada
 - G. Los cambios de piel (débil y seca) y/o escasa cicatrización, pueden ocurrir.
 - H. Las correcciones pueden ser necesarias un año después del procedimiento. Si el paciente sigue correctamente las instrucciones y si el paciente es un NO fumador, las correcciones no se cobraran, caso contrario del Hospital que sí cobra por la corrección post- operatoria. Si el paciente es fumador o ingiere alcohol se cobrara por el procedimiento quirúrgico. Consultar el costo aproximado del Hospital.
 - I. El proceso de curación toma tiempo y el resultado final no será visible hasta 12 o 18 meses después de la cirugía. Durante la mayor parte o todo este tiempo, debe utilizar una faja.
 - J. Si por alguna razón, hay sangrado interno (hematoma), o retención de líquidos (Seroma); puede ser requerido un tratamiento quirúrgico adicional. Se debe entender, que estas situaciones no son predecibles por el cirujano antes, durante ni después de cualquier procedimiento.
 - K. La asimetría es posible. Bajo circunstancias normales un lado del cuerpo no coincide con el otro, lo cual puede suceder también durante el periodo de recuperación y después del procedimiento.
 - L. Los problemas crónicos o persistentes pueden ocurrir, en cuyo caso requerirán tratamiento.



4. Reconozco que durante el procedimiento, pueden ocurrir imprevistos que pueden necesitar procedimientos adicionales o diferentes de los que se han enumerado en la lista anterior, por eso autorizo y pido que el doctor Arnoldo Fournier, sus asistentes o las personas que él recomiende, realicen esos procedimientos que a su juicio profesional sean necesarios incluyendo, pero no limitando, procedimientos patológicos y radiológicos. Lo anterior, deberá extenderse para remediar aquellas condiciones que no sean sabidas por los doctores arriba mencionados una vez que el procedimiento haya comenzado.
5. Permito la administración de anestesia local, y/o sedación profunda, para ser aplicado por o bajo la dirección del Doctor Arnoldo Fournier, o, en su defecto al anestesiólogo que el seleccione. Igualmente, para usar aquellos tipos de anestesia que sean aconsejables con excepción de:
- _____
- (Ninguno o particularmente uno)
6. Soy conciente de que la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y de que no se me darán garantías acerca de los resultados de la cirugía o el procedimiento a realizar.
7. Permitiré ser fotografiado(a) antes, durante y después del tratamiento. Estas fotografías estarán en mi expediente personal en custodia del Dr. Arnoldo Fournier. En caso de acceder a que sean publicadas en revistas científicas y/o programas científicos o para razones educacionales, manifiesto mi consentimiento.
8. Permitiré ser fotografiada antes, durante y después del tratamiento. Estas fotografías serán propiedad del Dr. Arnoldo Fournier para que puedan ser publicadas en revistas científicas y/o programas científicos o razones educacionales.
9. Estoy de acuerdo en mantener informado al doctor Arnoldo Fournier de cualquier cambio de dirección, para que así mismo el me pueda notificar cualquier hallazgo; así como cooperar con el doctor y sus asistentes, en mi cuidado post-operatorio hasta completar mi recuperación.
10. No tengo conocimiento de ser alérgico a algo, excepto a:
- _____
- _____
11. Estoy enterado de que no puedo fumar o estar rodeado de personas que lo hagan; no puedo ingerir bebidas alcohólicas; no puedo trabajar hasta que el doctor Arnoldo Fournier me dé su autorización; no puedo tomar aspirinas o productos que se relacionen con esta como el ginseng, ginkobiloba, anticoagulantes, ajo en exceso, café y té negro por lo menos dos semanas antes de cualquier procedimiento.
12. He informado anteriormente al doctor Fournier que tomo los siguientes medicamentos:
- _____
- _____
- _____
13. He leído y entendido completamente el permiso anterior y autorizo al Doctor Arnoldo Fournier para que me realice este procedimiento quirúrgico.



14. No deseo tener explicaciones adicionales, ni discusiones o descripciones de la cirugía, anestesia o riesgos implicados, pues me ha quedado claro todo al respecto.
15. En caso de tratarme con implantes mamarios, y después de haberme medido varios implantes con un brassier delgado y con mi ropa, he escogido el siguiente tamaño:
-
16. Es importante para el éxito de mi cirugía, ayudar al buen resultado y evitar complicaciones, que estaré en ayunas antes de la cirugía, es decir, que no voy a ingerir alimentos y que no voy a tomar líquidos 8 horas antes de la cirugía.

Testigo: _____

Paciente: _____



SI EL PACIENTE ES UN MENOR DE EDAD, POR FAVOR COPLETE LO SIGUIENTE:

El paciente tiene _____ años de edad y yo (nosotros) el abajo firmante, soy (somos) su pariente(s) o encargado por el paciente y doy aquí permiso para que sea operado.

Testigo: _____

Pariente o Encargado: _____

SI EL PACIENTE ES UN EXTRANJERO O UN NO RESIDENTE, POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

Estoy de acuerdo que la relación entre el Doctor Arnoldo Fournier y yo debe ser gobernada y de acuerdo con las leyes de San José de Cota Rica. También es de mi conocimiento que el tratamiento/servicio fue realizado en la Provincia de San José y que las Cortes de la Provincia de San José, Costa Rica deben tener jurisdicción por completo sobre cualquier queja, demanda, reclamo o acción de causa que estén basado en un supuesto rompimiento de contrato o supuesta negligencia debido al tratamiento. El paciente aquí acuerda que comenzaría cualquiera de esos procedimientos en la Provincia de San José, Costa Rica y solamente en la Provincia de San José y así se somete a la jurisdicción de las Cortes de la Provincia de San José, Costa Rica.

Testigo: _____

Paciente: _____

