NYU CIRUJÍA DE TRANSPLANTE
Pre-Transplante

Nombre del paciente:_____ Fecha:_____

Este formulario es un diario para llevar control de las medicaciones que usted se administra. Brinda solamente una descripción general de su medicación; la dosis, la frecuencia con que se deben administrar y el propósito de cada una. Para una mayor información, consulte con su manual del paciente. Traiga esta planilla a todas sus visitas médicas. Si tiene preguntas, por favor llame a la Oficina de Transplantes.

Oficina de Transplantes: (212)-263-8134

Lactulose: **Laxante.** Ayuda a decrecer el nivel de amonia y prevenir confusión. Si aún se siente confundido, incremente su dosis 1 Cucharadita y llame a la oficina. **_____ cc _____ veces x día**	**HR**																		
Neomycin: **Antibiótico** Ayuda a decrecer el nivel de amonia y a evitar confusion. **_____g _____ veces x día**	**8A**																		
	2P																		
	6P																		
Protonix/Nexium: **Antiácido** Protege contra úlceras estomacales. **_____Mg ____veces x día**	**8A**																		
Levaquin: **Antibiótico** Para prevenir infecciones. **_____mg _____ veces x día**	**8A**																		
_____. **Beta blocker.** Para decrecer el ritmo cardiaco y prevenir hemorragias arteriales. **_____mg _____ veces x día**	**8A**																		
	2P																		
	6P																		
Aldactone: **Diurético** Ayuda a eliminar exceso de fluidos, lo cual es común después de operaciones. **_____Mg _____veces x día**	**8A**																		
	2P																		
	6P																		
Lasix: **Diurético** Ayuda a eliminar exceso de fluidos, lo cual es común después de operaciones. **_____Mg_____veces x día**	**8A**																		
	6P																		

_______Mg_______veces x día																			
_______Mg_______veces x día																			
_______Mg_______veces x día																			
_______Mg_______veces x día																			

Created: 01/05
pfrc05-000018

Created: 01/05
pfrc05-000018