



Programa de Cirugía Bariátrica de Kaiser Richmond
Lista de revisión para la clase de orientación

Fecha: \_\_\_\_\_ Dr. remitente: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

Persona de apoyo: \_\_\_\_\_

Favor de completar este formulario lo mejor posible. Si tiene alguna pregunta respecto a la lista, sirvase hacerla a algún miembro del equipo de bariatría.

- Asistí a la reunión de orientación obligatoria de Kaiser Richmond.
Viné con la persona que me brinda apoyo – su nombre y relación conmigo es:

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

- La razón por la cual quiero someterme a ésta operación es:

\_\_\_\_\_

- Mis objetivos antes de la operación son:

\_\_\_\_\_

- Mis objetivos después de la operación son:

\_\_\_\_\_

- Ya conocí al equipo de cirugía bariátrica.
Comprendo que la cirugía de derivación gástrica es opcional.
Comprendo que la cirugía de derivación gástrica es seria.
Comprendo que la cirugía de derivación gástrica es irreversible.
El Dr. \_\_\_\_\_, cirujano bariátrico, me explicó detalladamente los procedimientos de derivación gástrica y los posibles riesgos de la operación.
Mi pregunta para el cirujano es la siguiente:

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

- ❑ Comprendo que la cirugía de derivación gástrica es sólo una herramienta y que no lograré llegar al peso deseado si no me comprometo a hacer los cambios necesarios en mi estilo de vida.
- ❑ Debo bajar el 10% de mi peso corporal antes de la operación.
- ❑ Comprendo que bajar de peso es sólo una medida de varias para evaluar si estoy preparada para la operación.
- ❑ Después de seguir las pautas del programa de bariatría, no solo aprendí formas para adelgazar, sino que también aprendí otras formas para lograr mis metas; tales como, estar consciente de cambios que debo hacer para adoptar un estilo de vida mejor.
- ❑ La nutricionista me explicó que tan importante es una alimentación adecuada y saludable.
- ❑ Comprendo que la cirugía de derivación gástrica no es igual a una dieta.
- ❑ Comprendo que debo tomar multivitaminas después de la operación por el resto de mi vida.
- ❑ Comprendo que para tener éxito a largo plazo después de la cirugía, necesito practicar las pautas del programa bariátrico ANTES DE LA CIRUGÍA.
- ❑ Comprendo que necesito hacer cambios radicales en mis hábitos de nutrición antes y después de mi operación.
- ❑ Comprendo que la obesidad patológica es una enfermedad compleja en la cual la operación es tan solo un método de tratamiento.
- ❑ Comprendo que la obesidad patológica tiene un aspecto adictivo.
- ❑ La obesidad patológica es una enfermedad crónica.
- ❑ Comprendo la importancia de comer adecuadamente antes y después de la cirugía.
- ❑ Comprendo que antes de la operación, es necesario hacer ejercicios.
- ❑ Comprendo que debo participar regularmente en un programa de ejercicios para seguir adelgazando después de la operación.
- ❑ Comprendo que desde hoy comienza la preparación para mi operación, no después que tenga una fecha para la operación.
- ❑ Comprendo que la operación se cancelará si no logro perder el 10% de mi peso, si no hago ejercicios, si fumo, si no hago lo que se requiere del plan de tratamiento o por razones de salud.
- ❑ Después de la cirugía acepto atenderme con mi médico de cabecera, el cirujano y en los grupos de apoyo.
- ❑ Mis preguntas son las siguientes:

---



---



---

❑ Firma: \_\_\_\_\_