

## **AGENDA PARA PACIENTES** **DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL SACYL**

Si lo desea, y para que le sirva como recordatorio, anote las fechas y las horas que le vayamos indicando.

### **Consulta Pre-quirúrgica por Cirujano/Traumatólogo:**

- Día:                      - Hora:                      - Consulta: Policlínicas

### **Consulta Pre-quirúrgica por Anestesista:**

- Día:                      - Hora:                      - Consulta: Policlínicas

### **Ingreso:**

- Día:                      - Hora:                      - Entrada por Admisión

### **Intervención quirúrgica:**

- Día                      - Hora:

### **1ª Revisión:**

- Día                      - Hora:

### **2ª Revisión y Alta Definitiva:**

- Día                      - Hora:

*\*Si lo prefiere, puede realizar estas revisiones en su Centro de Salud.  
(Rogamos que en este caso, nos lo comunique con antelación).*

Servicio de Atención al Paciente: 923 26 93 00 Ext: 1035.