

Nombre y Apellido del paciente: \_\_\_\_\_

**RECOMENDACIONES:**

- Realizar reposo relativo (cama-sillón-toilet) durante las primeras 48hs. Elevar el miembro afectado mientras se encuentre recostado o sentado, incluyendo durante el sueño.
- Comenzar con movilización y deambulación precoz. Evitar estar de pie demasiado tiempo.
- Se aconseja el uso de medias de compresión media/ fuerte (PTS 30 a 40 mmHg). Iniciar el uso lo antes posible (preferentemente antes de los 7 a 10 días). Colocarlas al despertar y retirar al acostarse.
- Al mes del inicio de tratamiento se puede comenzar a realizar ejercicio diario de bajo impacto, como natación; yoga; ciclismo, siempre que no haya contraindicaciones y en base a sus limitaciones.
- Deberá seguir el tratamiento prescrito al alta: analgésicos y anticoagulación. La duración del mismo dependerá de varios factores (localización del coágulo, factores de riesgo para desarrollar trombos, tolerancia de los anticoagulantes, preferencias personales), su médico le indicará la duración del mismo.
- Respecto a los analgésicos, evitar si es posible el uso de antiinflamatorios. Mejor paracetamol, si no existen contraindicaciones para su uso.
- Respecto a los anticoagulantes, intentar siempre su administración o toma a la misma hora. Si existen dudas en el caso de la administración subcutánea de heparina, consultar con enfermería de su centro de salud.
- Ante cualquier fenómeno adverso acudir a Urgencias: dificultad respiratoria, dolor en el pecho, aumento del tamaño y/o dolor de las piernas, sangrado a cualquier nivel (heces, orina, encías, etc.), pérdida de conocimiento, deterioro del estado general.
- Deberá seguir controles por su Médico de cabecera y el Hematólogo.
- Evitar: Vida sedentaria, sobrepeso, alcohol, tabaco, valorar no usar anticoncepción oral, exposición prolongada al calor (exposición solar, baños calientes), calzado o ropa ajustada que ocasione compresión en zonas localizadas de las piernas.
- No se recomienda viajar en aerolínea las primeras 4 semanas después de una trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

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

Firma y Sello Médico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_