



Endoscopia de Carson City

1385 Vista Lane

Carson City, Nevada 89703

775-884-4567

PREPARACIÓN DE ENTEROSCOPIA DE PULSACIÓN

Nombre del paciente: _____

Día de la cita: _____

Hora de entrada: _____

Hora de la cita: _____

Su médico ha decidido que es necesario un examen de enteroscopia de empuje para evaluar su intestino delgado superior.

La enteroscopia de empuje llega más lejos en el intestino delgado que la endoscopia gastrointestinal superior estándar (también conocida como esofagogastroduodenoscopia, EGD).

Para lograr un examen completo se requiere que su estómago e intestino delgado estén vacíos. Por lo tanto, es muy importante que siga las instrucciones a continuación con el mayor cuidado posible. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestra oficina antes de su examen para que podamos atender cualquier inquietud que tenga antes de tiempo.

Lea atentamente las siguientes instrucciones al menos una (1) semana antes de su procedimiento.

IMPORTANTE

- EL DÍA DE SU PROCEDIMIENTO, NO CONSUMA NINGÚN ALIMENTO SÓLIDO O BEBIDA, NI LÍQUIDOS CLAROS CUATRO (4) HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.
- NO SE PERMITE MASCAR CHICLE O TABACO 6 HORAS ANTES.
- SI ALGUNO DE ESTOS ARTÍCULOS SE CONSUME DENTRO DE LAS CUATRO (4) HORAS DE SU PROCEDIMIENTO, SU PROCEDIMIENTO PUEDE SER CANCELADO.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

Comuníquese con nuestra oficina de inmediato si tiene alguna de las siguientes condiciones médicas y no las ha discutido con nosotros:

- Toma CUALQUIER medicamento que evite que su sangre se coagule, como: Coumadin, Plavix, Pradaxa, Effient, Xarelto •

Historial de sangrado excesivo durante cirugía previa o extracción dental

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor, cumpla con las siguientes instrucciones que se enumeran a continuación

1. Traiga todos los formularios completos de su paquete 2.

NECESITARÁ UN CONDUCTOR RESPONSABLE QUE LO LLEVE A CASA. Por la sedación

dado para su procedimiento, no podrá conducir por el resto del día. Si elige tomar un taxi, DEBE estar acompañado por un adulto responsable. _____

3. Traiga sus tarjetas de seguro y una identificación con foto, como una licencia de conducir, para que podamos ayudarlo a facturar nuestros servicios. TODOS LOS COPAGOS, COASEGUROS Y DEDUCIBLES SE DEBEN EN EL MOMENTO DEL SERVICIO. POR FAVOR ESTÉ PREPARADO PARA PAGAR ESTAS TARIFAS EN LA FECHA DE SU PROCEDIMIENTO.

4. Deje todas las joyas y objetos personales de valor en casa.

5. Traiga anteojos para leer y/o audífonos a su procedimiento. 6. Traiga sus inhaladores si los usa. _____

7. Información de contacto: si viene de fuera de la ciudad o se hospeda en un lugar que no sea su residencia principal, llame a nuestra oficina y deje un número donde se hospedará en caso de que necesitemos comunicarnos con usted.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE SU PROCEDIMIENTO O ESTOS

INSTRUCCIONES, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON NUESTRA OFICINA AL 775-884-4567

El día antes de su procedimiento ____/____/____

- Puede seguir su dieta habitual durante el día, pero debe comenzar una DIETA DE LÍQUIDOS CLAROS A LAS 8:00 PM
- NO ALIMENTOS SÓLIDOS DESPUÉS DE LAS 8:00 PM para asegurarse de que su estómago esté vacío antes del procedimiento. • NO SE ADMITEN LÍQUIDOS TRANSPARENTES DE COLORES ROJOS, MORADOS O VERDES • NO SE PERMITEN ALIMENTOS SÓLIDOS, CAFÉ, COLAS OSCURAS, LECHE O PRODUCTOS LÁCTEOS • NO SE PERMITEN ALCOHOL
- Tome todos sus medicamentos recetados normales a menos que se le indique lo contrario

- Líquidos claros permitidos: agua, jugos de frutas claros, refrescos, sopas coladas y caldos, gelatina, paletas heladas, café solo o té, salvavidas

El día de su procedimiento ____/____/ ____

- No coma nada antes del procedimiento excepto pequeñas cantidades de líquidos claros tales como agua, refrescos claros, jugos de frutas claros y lingotes (ABSOLUTAMENTE NADA CUATRO (4) HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO) • NO masticar tabaco 6 horas antes. • Tome sus medicamentos habituales (medicamentos para la presión arterial alta, etc.) hasta cuatro (4) horas antes del procedimiento con pequeños sorbos de agua.