

## REQUISITOS

- Debe presentarse con ropa cómoda, sin esmalte de uñas y sin joyas.
- Venir acompañado de un mayor de edad, quien debe permanecer en la sala de espera durante todo el tiempo que dure el procedimiento.
- Los objetos que porte (celular, reloj, identificación, tarjetas bancarias, documentos, etc) deben quedar con su acompañante.
- Para el correcto desarrollo del estudio es importante que cumpla con una adecuada preparación.
- Requisitos administrativos:
  - DNI
  - Credencial de la Obra Social
  - Orden médica (autorizada en caso de ser necesario.)
  - Último estudio endoscópico (si lo tuviera).
  - Autoevaluación completa.

"El no cumplimiento de los puntos anteriores retrasará su ingreso a la sala de endoscopia o incluso podría ser motivo de la suspensión de su procedimiento. "



## INSTRUCCIONES DE PREPARACIÓN

### 5 días antes del procedimiento

Suspender aspirinas y anticoagulantes 5 días antes del estudio (siempre con supervisión de su médico tratante)

### Día previo al procedimiento

Inicie una dieta de alimentos blandos, sin fibras (frutas, verduras o semillas) y aumente el consumo de líquidos claros.

#### Puede consumir:

Desayuno y merienda: leche descremada, yogurt batido. Pan Blanco o galletas de agua. Té o infusiones de hierbas coladas, Azúcar, Miel de Abeja, Merengue.

Almuerzo y cena: arroz, fideos o tallarines (no integrales). Maicena o Sémola. Huevos, Carnes sin grasa (vaca, pollo o pescado). Agua Mineral, Bebidas transparentes o jugos sin pulpa colada (color claro).

### Día del procedimiento

<b>8 hs. antes</b>	Ayuno total. (No agua, chicles o caramelos)
<b>3 hs. antes</b>	1º Enema de Enemol*
<b>1 hs. antes</b>	2º Enema de Enemol*

\*Enemol: medicamento de venta libre.

## DATOS DE CONTACTO

### Sede Nueva Córdoba.

Lunes a viernes 8 a 18 Hs.

Obispo Oro 42 - 1º Piso

Correo electrónico: endoscopianc@sanatorioallende.com

Teléfono: 0810 555 2553 Interno: 1253

### Sede Cerro.

Lunes a jueves 8 a 17 hs. / Viernes 8 a 16 hs.

Pedro Simón Laplace 5749 - 1º Sub Suelo

Correo electrónico: endoscopiacerro@sanatorioallende.com

Teléfono: 0810 555 2553 Interno: 3209

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ F. Nacim.: / / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Medico Tratante: \_\_\_\_\_ Tel de Contacto: \_\_\_\_\_

Procedencia:  Sanatorio  Provincia  Casa

## | ANTECEDENTES CLÍNICOS

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

¿Consume medicamentos a diario? Si  No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Alergias: Si  No  ¿A qué? \_\_\_\_\_

Fuma: Si  No

¿Resfrío en las últimas 2 semanas? Si  No

¿Está embarazada? Si  No

¿Puede caminar tres cuadras o subir escaleras sin agotarse? Si  No

¿Usa algún implante o aparato protésico? (marcapaso, lente de contacto, dental u otros) Si  No

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Sufre moretones o sangra con facilidad? Si  No

Si  No  Enfermedad Pulmonar  
 Si  No  Hipertensión Arterial  
 Si  No  Dolor de Pecho (angor)  
 Si  No  Infarto de Miocardio  
 Si  No  Soplo al Corazón  
 Si  No  Arritmias

Si  No  Diabetes  
 Si  No  Enfermedad Tiroidea  
 Si  No  Probl. Psiquiátricos  
 Si  No  Enf. Neurológica  
 Si  No  Glaucoma  
 Si  No  Hemofilia

Si  No  Usa Sedantes  
 Si  No  Enf. Renal  
 Si  No  Enf. Hepática  
 Si  No  Epilepsia  
 Si  No  Várices  
 Si  No  Toma Aspirina  
 Si  No  Anticoagulantes

Operaciones Previas: Si  No

## | USO MÉDICO

Exámen Físico: Si  Hallazgos: \_\_\_\_\_

Fragilidad: I  II  III  Discapacidad: Parcial  Total

Vía Aerea Difícil: Si  No  Urgencia  Electivo

ASA: I  II  III  IV  V  Firma del Médico: \_\_\_\_\_

Firma de Consentimiento: Si  No  Firma del Paciente o Acompañante: \_\_\_\_\_



## MEDICAMENTOS

- Dentro de una hora (posterior al estudio) comience con su medicación habitual, excepto cuando se le indique lo contrario por motivos específicos.
- Si usted está anticoagulado o toma antiagregantes plaquetarios, siga estrictamente las instrucciones de su médico clínico, hematólogo y/o cardiólogo para reanudar la toma de esta medicación.



## ACTIVIDADES

- Recuerde que la sedación reduce sus reflejos habituales. Por lo tanto, debe regresar acompañado a su casa y descansar el resto del día. Limite las actividades hasta mañana.
- No debe manejar automoviles ni maquinarias peligrosas por 12 Hs.
- Evite tomar decisiones legales el día de hoy.
- Asegurese movilizarse acompañado y tenga especial cuidado, durante las próximas 12 horas al subir y bajar escaleras.



## DIETA

- Puede comer, una hora después del alta. La alimentación debe ser liviana, sin irritantes, ají, salsas o bebidas gaseosas.
- Si no presenta náuseas, continúe progresivamente por una ingesta habitual.
- No debe ingerir bebidas alcohólicas por 24 hs. y/o mientras ingiera sedantes y/o analgésicos.



## SIGNOS DE ALARMA

- En caso de síntomas como fiebre, dolor persistente, sangrado abundante, consulte a su médico o acuda al Servicio de Guardia Central de Sanatorio Allende.



## OTRAS INDICACIONES

- Para dar seguimiento a los resultados de su estudio saque turno con su médico, al 0810 555 2553 de lunes a viernes de 8 a 20 Hs.
- Para obtener la biopsia o citología del material extraído, debe contactarse al Servicio de Anatomía Patológica.

Para retirar el informe debe comunicarse o enviar un e-mail con el numero de DNI del paciente 10 días hábiles posteriores a la fecha de realización del estudio (no se entrega personalmente el resultado.)

## CONTACTO ANATOMÍA PATOLÓGICA

### SEDE NUEVA CÓRDOBA

Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hs.

Tel: 0810 555 2553 Interno: 1242

Whatsapp: 351-7356472

Email: [anatomiapatologica@sanatorioallende.com](mailto:anatomiapatologica@sanatorioallende.com)

### SEDE CERRO

Lunes a viernes de 9:00 A 18:00 hs

Tel:4269200 Interno: 3236

Whatsapp: 351-7463280

Email: [apatologicacerro@sanatorioallende.com](mailto:apatologicacerro@sanatorioallende.com)

## DATOS DE CONTACTO DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIÍA

### Sede Nueva Córdoba.

Lunes a viernes 8 a 18 Hs.

Obispo Oro 42 - 1º Piso

[endoscopianc@sanatorioallende.com](mailto:endoscopianc@sanatorioallende.com)

Teléfono: 0810 555 2553 Interno: 1253

### Sede Cerro.

Lunes a jueves 8 a 17 / Viernes 8 a 16 hs.

Pedro Simón Laplace 5749 - 1º Sub Suelo

[endoscopia@sanatorioallende.com](mailto:endoscopia@sanatorioallende.com)

Teléfono: 0810 555 2553 Interno: 3209