

## PREPARACIÓN PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Para la realización del estudio deberá concurrir a: \_\_\_\_\_

Su turno es el día: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Como el estudio se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante las 12 horas posteriores a la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina de prepaga, la orden original (verificar la vigencia de la misma -30 días-) y consultar en su prepaga u obra social si es necesario autorizar la orden de la práctica a realizar.
- Asimismo, recuerde traer estudios anteriores.
- *Sin estos requisitos no se podrá efectuar su estudio.*

### LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

- ✓ **Concurra habiendo completado un mínimo de 8 horas de ayuno (de sólidos y líquidos).**

### INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales necesitan ser interrumpidos 3 días antes del estudio.
- Si usted está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario (ver listado de drogas -principios activos- a continuación), debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Este requisito es indispensable.

#### **ANTIAGREGANTES**

CLOPIDOGREL  
PRASUGREL

#### **ANTICOAGULANTES**

WARFARINA  
ACENOCUMAROL  
RIVAROXABAN  
DABIGATRAN

#### **OTROS ANTIAGREGANTES**

TICLOPIDINA  
DIPIRIDAMOL  
TIROFIBÁN  
EPTIFIBATIDE  
ABCIXIMAB

- Si es diabético y está medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera.
- Si bien estar embarazada no es un impedimento, si lo está o cree estarlo, debe comunicarlo al médico que realizará el estudio.
- Recuerde que debe completar un formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen.

*Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes. Muchas gracias.*