

Lista del Paciente

Procedimiento: _____ Fecha: _____ Hora: _____

COLONOSCOPIA: Líquidos claros todo el día anterior del procedimiento. Termine la preparación como está indicado. No coma o tome líquidos la media noche antes del procedimiento (con la excepción del laxante, si se lo indican)

ENDOSCOPIA (EGD): No coma ni tome líquidos la media noche antes del estudio

Traiga con usted el sobre con los documentos que le dieron **COMPLETAMENTE LLENOS**. Si no trae sus documentos llenos cuando venga a su cita su procedimiento podría retrasarse hasta que complete los documentos **Iniciales** _____

Medicinas:

Pare todas las medicinas solo el día antes del procedimiento

No tome anticoagulantes ____ días antes del procedimiento, o como se lo indique el médico

Transporte:

No puede irse de alta en el autobús o en el trolley

No puede tomar taxi solo(a). Tiene que estar acompañado(a) por un adulto

En caso de no tener transportación arreglada su procedimiento será cancelado y tendrá que reprogramar su cita

Al momento de mi cita se me dio información sobre las “Directivas por Anticipado,” se me informó sobre la póliza de las “Directivas por Anticipado” de “Euclid Endoscopy Center” y se me dio la oportunidad de hacer preguntas **Iniciales** _____

Traiga su copia de las “Directivas por Anticipado” si tiene una

My firma confirma que he entendido las instrucciones en esta lista explicada por un representante de **“Digestive Disease Associates, Inc”**

Firma del Paciente/Representante: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Por favor, asegúrese que su lista ha sido marcada **completamente**. Si tiene preguntas, favor de llamar a “Euclid Endoscopy Center” al **619-564-8249**. Gracias!