IECED
Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas

Fecha procedimiento: (Por confirmar) _____ Hora: (Por confirmar) _____

Lugar: (Por confirmar)
- Torre Médica II, 4to Piso Ofic.405, 406
- Edificio Vitalis Mezzanine 3

Endoscopia y Colonoscopía

Medicamento: IZINOVA - Después de las 12:00 am

Nota: No pacientes renales, ni con enfermedad inflamatoria activa: **colitis ulcerativa**

Indicaciones generales:

- Su permanencia en IECED será de aproximadamente **3 horas,** considerando el tiempo **desde el ingreso hasta el alta.**
- En caso de algún retraso o emergencia que tenga el médico se le indicará oportunamente
- Es obligatorio venir acompañado por un **familiar mayor de edad.**
- En caso de presentar náuseas durante la preparación puede tomar una cápsula de **CLOPAN** de 10 mg.
- Para los procedimientos **no debe** venir maquillada ni con uñas pintadas.

Preparación:

- _____, **deberá** empezar todo el día con la **dieta blanda**, todo alimento **debe** ser licuado, nada sólido (cremas, puré, batidos).

- _____, **deberá** empezar todo el día con la dieta líquida, los líquidos que puede consumir **deben** ser transparentes tales como el agua de coco, suero oral de coco, Gatorade de manzana. Y **deberá** empezar la medicación de la siguiente manera:

  De 18:00 a 19:00 deberá verter 1 frasco de **IZINNOVA** en el dosificador y completar con agua hasta la línea marcada, después de terminar la medicación **deberá** hidratarse con dos medidas del dosificador de líquidos transparentes como: agua, agua de coco o suero oral de coco.

18:00 - 19:00

19:00 - 20:00

- El **día del procedimiento**_____, **de 5:00 a 6:00 am verter** 1 frasco de **IZINNOVA** en el dosificador y completar con agua hasta la línea marcada, terminada la medicación deberá hidratarse con dos medidas del dosificador de líquidos transparentes como: agua, agua de coco, suero oral de coco.

05:00 - 06:00

06:00 - 07:00

Después de las 07:00 am deberá estar en ayunas (no ingerir ningún líquido ni alimentos)

Indicaciones de medicamentos:

En caso de sufrir de epilepsia o de la presión: tomarse la pastilla con un poco de agua 2 horas antes del procedimiento.

Suspender los siguientes medicamentos, bajo supervisión de su cardiólogo:

- Aspirina, plavix o clopidogrel (5 días antes).
- Coumadin o warfarina (7 días antes).
- Enoxaparina o clexane, o fraxiparina subcutáneo (1 día antes).
- Si toma otro tipo de medicamento anticoagulante, por favor notificar a las recepcionistas.

Exámenes necesarios para el procedimiento:

Exámenes de laboratorios

Examen de sangre estar en ayunas
Torre Medica 1 - Planta Baja (Labs)

- ○ Hemograma
- ○ Úrea
- ○ Creatinina
- ○ Sodio
- ○ Potasio
- ○ Cloro
- ○ TP
- ○ TPT
- ○ Bilirrubina total
- ○ Prueba covid
- ○ PCR ultrasensible
- ○ Glucosa en ayunas
- ○ Otros_____

Fecha: _____

Valoración cardiológica

● Torre Medica 2 ● Mezzanine 3

Todo paciente mayor a 45 años o que sea menor pero tenga una cardiopatía de base o se realizará un procedimiento con anestesia general como:

- ○ CPRE
- ○ POEM
- ○ Ecoendoscopía
- ○ Otro_____

O el médico lo refiera, deberá realizarse una valoración cardiológica que indique el riesgo quirúrgico.

Si usted cuenta con marcapaso, deberá coordinar para la programación respectiva del mismo.

Fecha: _____

Requisitos:

- ○ Orden del examen (original)
- ○ Historia laboral de 3 últimas aportaciones IESS
- ○ Copia de cédula del paciente y/o afiliado
- ○ Copia carnet jubilación/ montepío
- ○ Copia de los 3 últimos recibos de pago
- ○ Copia carnet seguro
- ○ Copia transferencia o carta comuna
- ○ Otros _____

- Traer todos los resultados de exámenes del paciente y en caso de estar hospitalizado solicitar copia de los informes e imágenes.
- Todo paciente hospitalizado deberá coordinar el traslado en ambulancia.

IMPORTANTE: Informar al personal si se encuentra en algún proceso viral (gripe, tos, fiebre o malestar general).

_____
Nombre del paciente

_____
Firma de recepcionista

Av. Abel R. Castillo S/N y Av Juan Tanca Marengo, Torre Médica I mezzanine 3 y Torre Médica II 4to piso consultorio 405- 406, Ciudad de Guayaquil, junto al Omni Hospital.

Estamos aquí para ti:
Call Center 04 2 109180
WhatsApp 098 663 7750

@ieced www.ieced.com.ec