

Fecha procedimiento: _____
(Por confirmar)Hora: _____
(Por confirmar)Lugar: _____
(Por confirmar)● Torre Médica II, 4to Piso
Ofic.405, 406● Edificio Vitalis
Mezzanine 3

POEM

(Ambulatorio- se va a casa el mismo día)

Indicaciones generales:

- ✓ El procedimiento dura aproximadamente **3 horas**.
- ✓ Es obligatorio venir acompañado por **un familiar mayor de edad**.
- ✓ En caso de algún retraso o emergencia que tenga el médico se le indicará oportunamente.

Preparación:

- ✓ El **día del procedimiento** _____, **deberá** permanecer en ayunas, no podrá ingerir ningún líquido o alimento.

Exámenes necesarios para el procedimiento:

Exámenes de laboratorios

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

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Hemograma | <input type="radio"/> Potasio | <input type="radio"/> Bilirrubina total |
| <input type="radio"/> Úrea | <input type="radio"/> Cloro | <input type="radio"/> Prueba covid |
| <input type="radio"/> Creatinina | <input type="radio"/> TP | <input type="radio"/> PCR ultrasensible |
| <input type="radio"/> Sodio | <input type="radio"/> TPT | <input type="radio"/> Glucosa en ayunas |
| <input type="radio"/> 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:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> CPRE | <input type="radio"/> Ecoendoscopia |
| <input type="radio"/> POEM | <input type="radio"/> 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: _____

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.

Requisitos:

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



@ieced



www.ieced.com.ec



Estamos aquí para ti:

Call Center 04 2 109180

WhatsApp 098 663 7750