

Se le ha programado un examen del tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago y una pequeña parte del intestino delgado). Esto se hace observando el revestimiento del esófago, el estómago y el intestino con un tubo iluminado. El tubo es más delgado que la mayoría de los alimentos que traga.

## ANTICOAGULANTES

- 5 días antes de su examen, deje de tomar Plavix (Clopidogrel), Coumadin (Warfarina), Brilinta (Ticagrelor) y Effient (Prasugrel)
- 2 días antes de su examen, deje de tomar Pradaxa (Dabigatran), Xarelto (Rivaroxaban) y Eliquis (Apixaban)
- Consulte con el médico que le recetó la suspensión de estos medicamentos.

## MEDICAMENTOS PARA LA DIABETICA/PERDIDA DE PESO

- Si toma Ozempic, Mounjaro, Trulicity, Victoza u otros agonistas de GLP1
  - Inyecciones: no tomar una semana antes del procedimiento
  - Oral: deje de tomar el día antes del procedimiento
- Si toma Ozempic, Mounjaro, Trulicity, Victoza u otro agonista de GLP1, NO debe consumir ALIMENTOS SÓLIDOS AL MENOS 12 HORAS para TODOS LOS PROCEDIMIENTOS
- Si esta tomando lo anterior o insulina para el control de la diabetes, comuníquese con su médico sobre cómo administrar sus medicamentos antes de la colonoscopia.

## 1 DÍA ANTES DE SU EXAMEN:

- Puede comer una cena regular, pero dejar de comer alimentos sólidos después de las 7:00 pm. Nada de alimentos sólidos hasta DESPUÉS del procedimiento. ¡Mantente hidratado!
- Puede continuar bebiendo líquidos CLAROS. Esto significa líquidos a través de los cuales se puede ver, como agua, sopas de caldo transparentes, gelatina, jugo de manzana, café (SIN CREMA), té, bebidas deportivas, refrescos transparentes y paletas heladas (sin trozos). NO beba leche o productos de pulpa. Evite cualquier cosa con líquidos/tintes rojos/morados.

## EL DÍA DE TU EXAMEN:

- ¡Recuerde no comer nada hasta después de su procedimiento!
- Puede tomar solo líquidos claros hasta 3 HORAS ANTES de la hora de inicio de su procedimiento, luego DETENGA TODOS LOS LÍQUIDOS. Debemos insistir en este tiempo de “nada por la boca” por seguridad del paciente, su estómago debe estar completamente vacío al momento del procedimiento.

- Si tiene diabetes, controle su nivel de azúcar en la sangre antes de presentarse para su examen y traiga la lectura con usted. Retenga toda la insulina de acción corta (como Humalog, Novalog, Apidra, etc.) el día del procedimiento. Si no está seguro de su medicamento de insulina, consulte a su proveedor de atención primaria/médico que le recetó para que le aconseje cómo manejar estos medicamentos.
- Puede tomar sus medicamentos habituales (excepto anticoagulantes, medicamentos para bajar de peso). Cualquier medicamento que tome el día de su procedimiento puede tomarse con un pequeño sorbo de agua, **AL MENOS 4 HORAS ANTES DE LA HORA DE INICIO DE SU PROCEDIMIENTO.**

## **NO beba nada 3 horas antes de la hora del procedimiento.**

### **OTRA INFORMACIÓN**

- Debe tener a alguien disponible para llevarlo a casa después de su procedimiento. Si planea tomar un taxi a casa, la estadía puede extenderse un poco. Por ley, no puede conducir el resto del día de la colonoscopia.
- Puede recibir hasta 4 facturas separadas: 1-centro, 2-médico, 3-patología y 4-anestesia.
- Use ropa cómoda. Traiga sus anteojos, audífonos, inhalador y tarjetas de seguro. Evite llevar objetos de valor. Esperamos el pago de copagos, coseguros y deducibles en el momento del servicio.
- Si debe cancelar o reprogramar su procedimiento, debe avisar con 3 días hábiles completos de anticipación. De lo contrario, se le cobrará una tarifa de cancelación de \$100.
- Las preguntas adicionales sobre su seguro deben dirigirse a su proveedor de seguros.
- Hay información adicional disponible en nuestro sitio web: [www.utahgastro.com](http://www.utahgastro.com)

La mañana de la prueba le controlarán la presión arterial y el pulso. Luego se le pedirá que se acueste en la mesa de examen. Se colocará un pequeño catéter intravenoso en una vena de su brazo o mano para que se le pueda administrar un medicamento para relajarlo. El medicamento que se suele dar es Propofol. El examen suele durar entre 5 y 15 minutos. Si se observan anomalías, se pueden tomar muestras o extraer tejido a través del tubo. Estas biopsias no son dolorosas y se enviarán al laboratorio para su examen. Estos resultados se le enviarán dentro de los 6 a 10 días posteriores a su procedimiento. La mayoría de los pacientes están lo suficientemente despiertos como para irse en 30 minutos; sin embargo, por razones de seguridad, no puede conducir ni manejar maquinaria hasta el día siguiente, ya que el efecto completo del medicamento desaparece lentamente. Antes de salir, se le entregará un informe explicando el procedimiento.

Cualquier pregunta que tenga sobre este examen o sus posibles complicaciones debe discutirse con el médico antes de que comience el examen.

### **St. George Endoscopy Center**

**368 E Riverside Dr. Suite B, St. George, UT 84790**

# FORM\_PTR\_CONSENT Anesthesia Services - Spanish

St. George Endoscopy Center

## Consentimiento para Servicios de Anestesia

Autorizo al Proveedor de Anestesia, \_\_\_\_\_, a proporcionar servicios de anestesia como parte de mi cirugía o procedimiento próximos.

Además, autorizo la realización de cualquier otro procedimiento que a criterio del Proveedor de Anestesia pueda ser necesario para mi bienestar, incluyendo las intervenciones que sean consideradas médicamente aconsejables para remediar trastornos que se hubieran descubierto durante la cirugía o procedimiento.

Estoy satisfecho con mi comprensión de la naturaleza del plan de cuidados anestésicos y los riesgos y complicaciones más comunes relacionados. Los mismos pueden incluir, entre otros: inflamación, sangrado o molestias en el sitio de la inyección; flebitis u otro daño a los vasos sanguíneos; daño neural; reacciones alérgicas a los agentes anestésicos; disfunción/pérdida de la memoria; náusea y vómitos; traumatismo dental y una recuperación prolongada de los efectos de la anestesia. Existe además un riesgo potencial poco frecuente de daño grave, incluyendo dificultad para respirar, daño permanente a órganos, paro cardíaco y la muerte.

No he recibido ninguna garantía en relación al resultado del plan de cuidados anestésicos.

He tenido la oportunidad de formular preguntas acerca de la anestesia. He recibido una explicación de los procedimientos y técnicas que pueden utilizarse, así como de los riesgos, beneficios y alternativas. Comprendo que existen riesgos en cualquier cirugía o procedimiento y que es imposible que el médico me pueda informar de cada complicación posible. Creo que poseo suficiente información como para otorgar este consentimiento informado.

En caso que mi médico, el proveedor de anestesia o el personal estuvieran expuestos a mi sangre, fluidos corporales o materiales contaminados, estoy de acuerdo en permitir las pruebas que determinarán la presencia de HIV y Hepatitis. Un laboratorio acreditado, sin ningún costo para mi, realizará todas las pruebas de laboratorio requeridas.

El abajo firmante certifica que ha leído lo anterior, y el paciente, el tutor legal del paciente, o el representante autorizado del paciente acepta sus términos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente/Representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora

### Declaración del Proveedor de Anestesia

Certifico que he explicado al paciente/adulto responsable los riesgos, beneficios y alternativas de la anestesia y he permitido que el paciente/adulto responsable formule preguntas.

\_\_\_\_\_  
Firma del Proveedor de Anestesia

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora