

## CENTRO DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGICA

### PRENOTAZIONE DI ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Sig. COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

E' stata prenotata per Lei una ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA per il

Giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

### PREPARAZIONE

Le raccomandiamo di prestare attenzione alle seguenti raccomandazioni:

1. essere digiuno da circa 8 ore prima dell'esecuzione dell'esame;
2. assumere anche il giorno dell'esame le usuali terapie e portare un elenco delle terapie in atto;
3. portare documentazione sanitaria di cui si è in possesso ( referti endoscopici e/o radiologici )
4. se si assume terapia anticoagulante ( Coumadin, Sintrom etc ) contattare il Medico di medicina generale o lo specialista ematologo o lo specialista gastroenterologo per eventuale variazione della terapia
5. se si pratica terapia insulinica contattare il Medico di medicina generale o lo specialista diabetologo o lo specialista gastroenterologo per eventuale variazione della terapia
6. potrà guidare o attendere a lavori in cui è richiesta molta attenzione dopo circa 6 ore dall'esecuzione dell'esame;

7. è consigliato farsi accompagnare da persona che possa guidare l'automobile in quanto per effetto della sedazione non sarà possibile guidare autoveicoli per almeno 6 ore;
8. per effetto della sedazione inoltre, non sarà possibile svolgere lavori che richiedano particolare attenzione nelle 6 ore successive l'esame;