



## Instrucciones para su procedimiento

Qué:

Egd	ERCP	Colocación de la clavija	Reemplazo de la clavija	EUS superior
-----	------	--------------------------	-------------------------	--------------

Donde:

<b>Centro de la endoscopia de la gama delantera</b> 719 Ave 719 – 433 – 7224	<b>Memorial Hospital Central</b> 1400 St 719 – 365 – 5543 Check-in en la entrada norte	<b>Memorial Hospital norte</b> 4050 N BRIARGATE Pkwy 719 – 364 – 1773	<b>Hospital Penrose</b> 2222 N Nevada 719 – 776 – 8010 Pre-registro y programar una pre-op
<b>Hospital St. Francis</b> 6001 E WOODMAN RN 719 – 776 – 8010 PRE-registro	<b>Campus de salud adventista de Castle Rock</b> 2350 Blvd Castle Rock, Co 720 – 455 – 0150	<b>Hospital Grandview</b> vista del pico del púlpito 5623 719 – 272-3600	<b>Alcance</b> 2920 Ave 719 – 362-2300 1 <sup>st</sup> Piso

Cuándo: fecha: \_\_\_\_\_ Hora de entrada: \_\_\_\_\_ Tiempo del procedimiento: \_\_\_\_\_

With:

Dr. Patel	Dr. Krishnan	Dr. Lee	Dr. Rose
Dr. Kowalczyk	Dr. Sidhu	Dr. Moore	Dr. Harmon



**El no adherirse a las siguientes instrucciones puede resultar en la cancelación de su procedimiento.**

** Instrucciones importantes **	Iniciales
1. Por favor use ropa holgada y cómoda. Traiga sus tarjetas del seguro, una identificación de la foto, y un co-pago si está necesitado.	
2. <b>Parada</b> todos los diluyentes de la sangre 5 días antes de su procedimiento. Por favor, consulte con su médico que prescribe.	
3. Diabéticos: el día de su procedimiento, por favor sostenga las medicaciones diabéticas orales y la insulina de acción corta hasta después del procedimiento. Por favor, consulte con su médico que prescribe.	
4. Continúe tomando sus medicamentos cardíacos, de presión arterial y convulsiones como normal, pero <b>No dentro de las 4 horas del procedimiento.</b>	
5. Que <b>Debe</b> ser acompañado por un adulto responsable para llevarte a casa. Los autobuses y los servicios de taxi no están permitidos a menos que esté acompañado por un adulto.	
6. Si usted no puede mantener esta cita por cualquier razón usted debe llamar a la oficina al 719 – 636 – 1201. se requiere un aviso de 48 horas, o usted estará sujeto a una tarifa de \$250.	
7. Absolutamente nada para beber 4 horas antes del procedimiento.	
8. Si su procedimiento está programado después de 12:00 al mediodía, es posible que tenga <b>Líquidos claros</b> hasta 4 horas antes de su <b>Check-in</b> Tiempo. Es posible que tenga los siguientes líquidos si <b>no rojo o púrpura</b> : café/té (sin cremas ni leche), Gatorade, refrescos claros y Kool-Aid. Nada de coca, Pepsi, ni sodas de color.	

\* por favor sea informado \*

Cada procedimiento incurrirá en tres de cuatro honorarios separados que usted recibirá una cuenta para:

- Honorario de la facilidad – facilidad donde se realiza el procedimiento.
- Honorarios de médicos – pico de Gastroenterología asociados, P.C.
- Honorario de anestesista
- Honorario de la patología-del laboratorio exterior que realiza pruebas en cualquier biopsia tomada durante su procedimiento.

A menos que usted sea auto-pago, el seguro debe cubrir la mayoría de estos gastos.

