

Preparacion para una Gastroscofia- mañana

1. Usted tiene que estar en ayunas desde media noche. No puede comer ni tomar nada hasta que se termine su estudio.
2. Si, Usted toma medicamentos del Corazon y/o presion alta, favor de tomar su medicamento antes de las 7:00 a.m. el dia del estudio.
3. Si, usted esta tomando medicamentos para el **diabetes y/o asthma**, favor de llevar su medicamento con usted a el lugar de su estudio.

Usted tiene cita:

Fecha _____

Hora: _____

Favor de llegar ____ minutos antes de su estudio.

Lugar:

____ Parkway Endoscopy
488 E. Valley Parkway, #110
Escondido, CA 92025
760-735-6290

- Se le aplicara un sedante y no va a poder manejar el dia de su estudio. Por esa razon necesita de haver arreglos para su transportacion, necesita alguien que lo lleve a su casa despues de su estudio. Tambien asegurese de que alguien pueda esta con usted de 3-4 horas despues de su estudio. **Si usted no tiene una persona que lo lleve de regreso a su casa despues de su estudio, no le podran hacer su estudio.**
- El personal de la oficina me ha explicado el procedimiento y ha repasado las instrucciones conmigo. Una copia de estas instrucciones me fue proporcionada. Estoy tambien enterado que si necesito cancelar mi cita, yo necesito de avisar por lo menos 48 horas antes.

Firma Del Paciente

Fecha

Instrucciones fueron dadas por: _____
Si tiene alguna pregunta y/o necesita cancelar su estudio favor de hablar a la oficina al (760) 743-1033