



Nombre Del Paciente \_\_\_\_\_ Num. Record \_\_\_\_\_

## INFORMACION SOBRE SU PROCEDIMIENTO

Su medico le ha programado un procedimiento endoscópico a realizarse en las facilidades de Advanced Endoscopy Center.

Nuestras facilidades están localizadas en el segundo piso del Hospital Damas. Puede comunicarse con nosotros al 787-843-1129 de lunes a viernes entre 7:00AM a 3:00PM.

Es importante que lea detenidamente la información a continuación para evitar que surjan inconvenientes el día de su procedimiento.

### ANTES DE SU PROCEDIMIENTO

- Previo al procedimiento debe entregar toda la documentación necesaria (referidos y/o autorizaciones, resultados de laboratorio si aplica). Se le notificara de antemano si aplica algún deducible por el uso de facilidad, por favor venga preparado para realizar este pago en o antes del día de su procedimiento. Este deducible, así como el pago por la facilidad es independiente de cualquier cantidad que deba pagar en la oficina de su médico. Si su plan medico deniega el pago, usted será responsable por el mismo.
- Dos a tres días antes de su procedimiento nos comunicaremos con usted para indicarle la hora a la que debe llegar al centro. Si no ha recibido una llamada para notificarle su hora de llegada a las 2:00PM del día previo a su procedimiento, por favor comuníquese con nosotros al 787-843-1129.
- Si utiliza algún medicamento como aspirina, warfarina, plavix o cualquier otro anticoagulante, notifíquelo en la oficina del medico que le realizara el procedimiento. Ellos le indicaran si es necesario suspender alguno de ellos. Notifique también si tiene marcapasos o remplazo de válvulas del corazón.
- Dependiendo de su procedimiento, podría ser necesario que tenga una visita pre-operatoria para evaluación con anestesia. La oficina de su medico le notificara si es necesario.
- Dependiendo del procedimiento que se le realizará, la oficina de su medico le entregará las instrucciones a seguir y si necesita alguna preparación para el procedimiento. Es importante que siga esas instrucciones al pie de la letra. Si tiene alguna duda por favor comuníquese con la oficina del medico o con nosotros para ayudar a aclararla.

- El día de su procedimiento debe venir acompañado por un adulto que pueda guiar y lo lleve a su casa. Si no tiene acompañante responsable de su transportación, no podremos realizar su procedimiento. Debe hacer arreglos para que alguien lo pueda acompañar por lo menos las primeras 24 horas después de su procedimiento.
- NO consuma ningún alimento después de la media noche del día previo a su procedimiento. Siga las instrucciones que le dieron en la oficina del medico referente a los medicamentos que puede tomar.
- El día del procedimiento, vístase con ropa cómoda. No es necesario traer almohada, le proveeremos una. Si desea puede traer una frisa para su comodidad. Se le proveerá un locker con llave para guardar sus pertenencias, pero le recomendamos no traer prendas o efectos de valor con usted. Advanced Endoscopy Center, no se hace responsable por artículos perdidos o dejados en el vestidor.
- **Deberá remover el esmalte de uñas, por lo menos en un dedo de cada mano. De lo contrario, es posible que no se le pueda realizar el procedimiento.**

#### EL DIA DE SU PROCEDIMIENTO

- Debe estar en el centro a la hora que se le indico por teléfono. Regístrese con la recepcionista. Una vez complete los documentos requeridos en la recepción, el personal clínico lo pasara al área de procedimiento.
- Por favor notifiquenos si tiene alguna circunstancia especial el día del procedimiento para que podamos ayudar a tratar de acomodar sus necesidades y que su visita sea lo mas placentera posible.
- Si usted esta embarazada, o sospecha que pudiera estar embarazada, por favor notifíquelo al personal de enfermería. Ciertos medicamentos administrados durante el procedimiento, podrían ser peligrosos durante el embarazo.

#### DESPUES DE SU PROCEDIMIENTO

- Al ser dado de alta, usted y su acompañante recibirán instrucciones detalladas sobre como conducirse luego del procedimiento.
- Es importante que siga las instrucciones de la oficina del medico referente a su visita de seguimiento.
- El personal del centro se comunicara con usted para verificar como sigue después del procedimiento. Recibirá esta llamada al día siguiente o luego del fin de semana si su procedimiento es viernes.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o persona encargada (indicar relación)

Fecha:\_\_\_\_\_