



Rua do Montepio Rainha D. Leonor nº9 2500-140 Caldas da Rainha 262837100 (Opção 2 Gastro)

## **Unidade de Endoscopia**

**DATA DO EXAME:**

**HORA:**

### **Endoscopia Digestiva Alta**

Este exame consiste na observação do revestimento do esófago, estômago e primeira parte do intestino, com um tubo flexível através da boca, habitualmente sem sedação. Se necessário, pequenas amostras (biopsias) podem ser colhidas para análise (sem dor). Se o fizer, o resultado demora cerca de três semanas.

#### **Preparação**

**O seu estômago tem de estar vazio.** Se tiver exame de manhã, não coma nem beba após a meia-noite. Se tiver marcado para a tarde, beba apenas um chá ao pequeno-almoço. Para tomar alguma medicação prescrita, use pequenos goles de água. **Não deve deixar de tomar a sua medicação habitual.**

**Exame:** Deverá informar o seu médico de alergias, doenças conhecidas e medicação habitual. Deve retirar óculos e/ou próteses dentárias. Será confortavelmente deitada para o lado esquerdo e colocada uma protecção bucal. A introdução do endoscópio pela boca não impedirá a respiração nem provoca qualquer dor. O exame demora cerca de 2 a 5 minutos.

**No caso de optar por fazer com anestesia,** deverá solicitá-lo na altura da marcação. Não poderá conduzir, trabalhar ou tomar decisões importantes pois a anestesia perturba os reflexos e a capacidade de ajuizar. Deverá voltar para casa acompanhado.

**Trazer:** Análises (hemograma, tempo de protrombina e plaquetas), feitas 8 a 10 dias antes do exame. **Não pode comer nem beber 6 horas antes da realização do exame.**

Se tomar algum tipo de medicação, informe-se com o seu médico.

Após o exame **fará um período de recobro que poderá ir até 3 horas,** durante os quais lhe será servida uma refeição ligeira. O resultado dos seus exames ser-lhe-ão transmitidos durante esse período.

---

### **Consentimento**

Declaro que tomei conhecimento das condições do exame e autorizo a sua execução, bem como as atitudes julgadas necessárias para resolução de eventuais complicações.

O Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Médico: \_\_\_\_\_