



MONTEPIO  
RAINHA D. LEONOR  
Associação Mutualista  
Instituto Particular de Solidaridade Social

Rua Montepio Rainha D. Leonor nº9 2500-253 Caldas da Rainha 262837100 (Opção 2 Gastro)

## **Unidade de Técnicas Endoscópicas**

### **Endoscopia Digestiva Alta**

#### **O seu estômago tem de estar vazio.**

Se tiver exame para o período da manhã, não coma nem beba após a meia-noite. Na véspera, um jantar ligeiro e não deve beber leite e/ou derivados à noite.

Se tiver marcado para o período da 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.**

#### **Não esquecer de:**

- Informar o médico que lhe vai fazer o exame sobre: doenças diagnosticadas e alergias.
- **Deverá trazer o nome da medicação que faz habitualmente.**
- Trazer o pedido do exame.

**No caso de optar por fazer com anestesia**, deverá solicitá-lo na altura da marcação. Apesar de não ser participado com anestesia pelo SNS é possível optar por fazê-lo, pagando a anestesia a nível particular.

#### **Não pode comer nem beber 6 horas antes da realização do exame.**

Após o exame fará um período de recobro. **O processo, desde que faz a admissão até ser entregue o relatório, poderá ir até 3 horas**, durante as quais será servida uma refeição ligeira.

**No regresso a casa não pode conduzir** nem trabalhar ou tomar decisões importantes no dia do exame, uma vez que a medicação pode alterar os reflexos e a capacidade de ajuizar. **Terá, por isso, de vir e estar acompanhado (a).**

**Trazer:** Análises de sangue recentes (hemograma, tempo de protrombina e plaquetas).

**Informe-se com o seu médico, pois poderá ter de suspender ou alterar medicação**, se tomar anticoagulantes ou antigregantes (medicação para diluir o sangue).

Evite trazer adornos (brincos, pulseiras, anéis, fios, etc.) ou certifique-se que se removem com facilidade.

**No caso de desistir, por favor avise. Estará a dar vez a outra pessoa.**

### **Consentimento**

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

Nome do/a acompanhante: \_\_\_\_\_ Grau Parentesco: \_\_\_\_\_

O Médico: \_\_\_\_\_