CLINICA SANTA ISABEL

VIDEOENDOSCOPIAS DIGESTIVAS

DRA ESTRIN DIANA MN 84767 MP 334731 MEDICA ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

MEDICOS ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA :

* DR GARCIA ALBERTO DANIEL MN 58499
* DRA GARCIA MACCHI MARIANA MN
* DR GIOVANETTI NICOLAS MN 140504

INSTRUMENTADORES QUIRURGICOS,  ASISTENTES EN ENDOSCOPIAS :

* PALACIOS LAURA MN 3909
* POCZTER NADIA MN 8075
* MIRANDA ANDREA MN 10974
* GIRARDI MELISA MN 14342

## TODO LO ANTERIOR LO PONDRIA EN EL CENTRO, CON UN RECUADRO O DESTACANDOLO DE ALGUNA MANERA, MI NOMBRE PRINCIPAL, ANESTESIA UN POCO MAS CHICO Y ASISTENTES MAS CHICO

## A CONTINUACION ESTOS ITEMS ORDENADOS DE LA MANERA QUE RESULTE PRACTICO

FECHA:

TIPO DE ESTUDIO:

* VIDEOESOFAGASTRODUODENOSCOPIA
* VIDEOCOLONOSCOPIA

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO :

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD : (SALE POR FECHA DE NACIMIENTO)

NUMERO DE DOCUMENTO:

TIPO DE COBERTURA:                                                                    NUMERO DE AFILIADO:

MAIL:

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO QUE ENVIA EL ESTUDIO:

MOTIVO DEL ESTUDIO:

INFORME:

* CUANDO ES VCC SOLO INFORME
* CUANDO ES VEDA SE DEBE PONER
  + - ESOFAGO:
    - ESTOMAGO:
    - DUODENO:

CONCLUSION:

SE EFECTUO TERAPEUTICA: (SI O NO)

CUAL: (POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA; DILATACION)

SE EFECTUO BIOPSIA: (SI O NO )

CANTIDAD DE FRASCOS: (NUMERO)

PATOLOGO: DRA POLINA ANGELICA. LOS RESULTADOS SE RETIRAR A PARTIR DE 15 DIAS HABILES EN LA CLINICA SANTA ISABEL, INGRESO POR CALLE LAUTARO, 1ER PISO, CONSLTORIOS EXTERNOS, CON NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE, EL TRAMITE NO ES PERSONAL

## ASOCIAR LAS FOTOS EN IGUAL O DIFERENTE HOJA

                                                                                                                                                                                 FIRMA DIGITAL Y SELLO MIO

MUY IMPORTANTE !: TENGA PRESENTE QUE ES IMPRESCINDIBLE CONTAR CON ESTE INFORME PARA SU CONSULTA YA SEA CON LA DRA ESTRIN O CON SU MEDICO ENVIANTE

## DEBE FIGURAR A CONTINUACION

INSTRUCCIONES POSTERIORES A LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS

1. EL ESTUDIO DE COLON PUEDE PROVOCAR RETENCION DE GASES, ESTOS SE EVACUARAN ESPONTANEAMENTE, SI UD PRESENTARA DOLOR COLICO PODRA TOMAR UN ANTIESPASMODICO SIMPLE (SERTAL O BUSCAPINA). SI EL DOLOR PERSISTE, ASOCIA FIEBRE, VOMITOS O SANGRADO PONGASE EN CONTACTO CON LA DRA ESTRIN O EN SU DEFECTO CON LA CLINICA O GUARDIA DE SU COBERURA MEDICA
2. DEBE REGRESAR ACOMPAÑADO A SU DOMICILIO, DESCANSAR EL RESTO DEL DIA, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, EFECTUAR ACTIVIDAD FISICA, CONDUCIR VEHICULOS, TRABAJAR O EFECTUAR ACTIVIDADES COMPLEJAS QUE REQUIERAN LA INDEMNIDAD DE SUS FUNCIONES COGNITIVAS.
3. COMIENCE CON SU DIETA  HABITUAL AL LLEGAR A SU DOMICILIO, PREFERENTEMENTE CON LIQUIDOS NO GASIFICADOS, ALIMENTOS SENCILLOS, POCO CONDIMENTADOS Y PROGRESELOS EN FUNCION DE SU TOLERANCIA
4. COMIENCE CON SU MEDICACION HABITUAL (SI TIENE ALGUNA INDICADA) DENTRO DE LA HORA SIGUIENTE A LA REALIZACION DEL ESTUDIO, EVITE CONSUMIR SEDANTES DURANTE LAS 24 HS SIGUIENTES
5. SI SE LE HA EFECTUADO TERAPEUTICA ENDOSCOPICA (POLIPECTOMIAS, MUCOSECTOMIAS, DILATACIONES, MARCACIONES) PODRA INDICARSELE EVITAR EL USO DE ASPIRINAS, ANTIINFLAMATORIOS, ANTIAGREGANTES O ANTICOAGULANTES SEGUN CADA CASO EN PARTICULAR
6. CONTACTOS A LOS QUE PUEDE ACCEDER: DRA ESTRIN DIANA  TEL 1134207000 / MAIL [DIANAJUDIT@HOTMAIL.COM](mailto:DIANAJUDIT@HOTMAIL.COM)
7. SECRETARIA DE ENDOSCOPIAS: BELEN CHAPUIS TEL 1151825634/ MAIL [SECRETARIAENDOSCOPIAS@GMAIL.COM](mailto:SECRETARIAENDOSCOPIAS@GMAIL.COM)