



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA

CÓDIGO: FT-GAD-22

VERSION: 01

FECHA ELAB: Abril de 2015

ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

El día anterior al examen:

- Avisar en caso de presentar sospecha de infección por COVID 19 para reprogramarle su cita.
- No consumir tinto ni Coca-Cola (ningún líquido oscuro) ni jugos rojos o morados.
- No consumir leche ni derivados lácteos.
- El almuerzo y la comida deben ser: una sopa de arroz o de pastas (en el almuerzo si desea consumir carne debe ser molida o pollo), su última comida debe ser liviana y máximo a las 7:00 p.m. (puede tomar aromática o agua de panela hasta las 10 pm).

El día del examen:

- Presentarse el día del examen con ropa cómoda, fácil de retirar, zapatos de tacón bajo, venir acompañado por un mayor de edad el cual debe estar presente al momento del examen. Adicionalmente traer orden médica (si le fue indicado), copago, documento de identidad, y exámenes endoscópicos previos.
- Si el paciente desea que el procedimiento se realice bajo sedación, debe cancelar el valor correspondiente y el cual no es reconocido por la EPS. Este valor es adicional al copago que esté definido en la orden de servicio.
- Si el examen es en horas de la tarde esta permitido tomar un desayuno liviano como agua de panela y dos galletas únicamente.

Después del procedimiento:

- Todos los pacientes a quienes se les haya aplicado sedación venosa, deben estar acompañados por un mayor de edad durante las próximas 3 a 4 horas, tiempo durante el cual NO puede manejar vehículos ni viajar como parrilleros en motocicletas, como tampoco realizar actividades de riesgo, ya que el sedante utilizado produce somnolencia (sueño) y puede no acordarse de lo realizado en este tiempo.
- Puede iniciar los alimentos una vez sea dado de alta de la Unidad de Endoscopias evitando alimentos muy condimentados o irritantes las primeras 24 horas, luego puede retomar su dieta normal.
- Si presenta algún síntoma como dolor abdominal intenso que no mejora, vomito persistente o con sangrado puede acudir al centro de urgencias más cercano autorizado por su EPS.
- A todos los pacientes de endoscopia se le toma biopsias, las cuales serán entregadas al paciente o su acompañante después de realizarle el examen. El paciente debe llevar la muestra directamente a **laboratorio Lapaci** quien cuenta con dos sedes una ubicada en el Clínica Central Fundadores y la otra en la Clínica Medellín Sede Occidente.
- El paciente NO requiere de autorización de servicio dado que el **laboratorio Lapaci** gestiona la misma de manera interna con Coomeva EPS, según la cantidad de muestras a estudiar.

CONTROLES: acuda a la cita de revisión con el medico que ordeno el procedimiento con el resultado de su endoscopia y biopsia.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA

CÓDIGO:	FT-GAD-22
VERSION:	01
FECHA ELAB:	Abril de 2015

Fecha: _____

La ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR es una prueba que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del esófago, el estómago y el duodeno como los son: reflujo gastroesofágico, gastritis agudas y crónicas, hemorragias o sangrados digestivos, tumores y/o úlceras en el esófago o duodeno, se realiza por indicación del médico tratante para llegar a un diagnóstico y así, permitir un tratamiento basado en sus hallazgos.

Consiste en pasar un “tubo” por la boca que avanza hasta el estómago y el duodeno, este procedimiento produce náuseas, pero NUNCA debe ser doloroso.

SEDACION

Generalmente se realiza con anestesia local. En algunas ocasiones si el paciente lo desea puede utilizarse sedante y un analgésico para que esté relajado y tranquilo durante la endoscopia, los cuales no son cubiertos por el plan de beneficios en salud, y debe ser cancelada por el paciente antes del procedimiento. Estos son medicamentos seguros si se utilizan a las dosis adecuadas y por personal experto. Se puede presentar un período de tiempo durante el cual no recuerde lo sucedido, por lo que se requiere venir acompañado para ser llevado luego del procedimiento a su casa. Luego de esto, no debe conducir vehículos o motos, ni viajar de parrillero en motocicletas o realizar actividades que requieran su atención.

BIOPSIA

Durante el examen usualmente es necesario la toma de biopsias para completar el estudio, y para diagnóstico del Helicobacter Pylori una bacteria en ocasiones relacionada con patologías gástricas. Los equipos utilizados son lavados y desinfectados antes y después de cada procedimiento lo que evita transmisión de enfermedades.

COMPLICACIONES

La endoscopia digestiva superior es una técnica muy segura. Aparecen complicaciones en menos de 1 de cada 1.000 exploraciones diagnósticas, y muchas son leves y sin repercusión alguna. Entre las complicaciones mayores están la perforación (casi nunca en el caso de la endoscopia diagnóstica), la hemorragia, reacciones medicamentosas, alteraciones cardiopulmonares y transmisión de infecciones. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares, o afonía, entre otras.

Este documento es entregado el mismo día que solicita la cita para el examen al igual que se le entrega o envía por fax o correo electrónico la preparación para la endoscopia para que sean leídos y diligenciados en días previos a la cita, idealmente debe imprimirlo y traerlo firmado para agilizar el proceso de atención al momento del examen. Si presenta alguna duda luego de leer este documento, solicite explicación adicional al personal. Igualmente informe acerca de enfermedades, alergias, cirugías o medicamentos que esté tomando actualmente. En caso de presentar sospecha de infección por COVID 19 debe de informarlo para reprogramar su cita.

Así, habiendo **comprendido claramente** todo lo relacionado con la **Endoscopia Digestiva Superior**, **Autorizo** la realización del procedimiento además autorizo en caso de presentarse cualquier complicación para que se realicen los procedimientos médico quirúrgicos necesarios para el reestablecimiento de mi salud.

Solicito se me aplique un medicamento para sedarme: Si _____ No _____

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA PACIENTE

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

NOMBRE DEL TESTIGO O FAMILIAR

FIRMA DEL TESTIGO O FAMILIAR

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

***Si el paciente no sabe firmar o está imposibilitado para hacerlo, debe quedar en este espacio su huella digital y debe siempre diligenciarse la información y firma del familiar o acompañante.**

MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: _____ FIRMA: _____ REGISTRO: _____