

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ НАБОР CAPITAL DIGESTIVE CARE, ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЭНДОСКОПИИ (ЭГДС)

ПАЦИЕНТ: _____ **ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ:** _____ **ДАТА:** _____

НА НАЗНАЧЕННУЮ ПРОЦЕДУРУ У Д-РА _____

√ ЗА 5 ДНЕЙ ДО ПРОЦЕДУРЫ:

- Пожалуйста, прочитайте всю инструкцию.
- Закажите заранее такси, чтобы добраться домой. По дороге домой каждого пациента должен сопровождать друг, член семьи или опекун (старше 18 лет). Сопровождающий должен прибыть в учреждение на 1 (один) час позже назначенного времени процедуры.
- Особы, сопровождающие пациентов, которым назначено после 15:00, должны прибыть на место к 16:30.
- Может взиматься плата за отмену в размере 150 долл. США, если пациент перенесет или отменит процедуру в течение пяти (5) рабочих дней до назначенной процедуры.

√ МЕДИКАМЕНТЫ

- Аспирин, препараты для диабетиков/инсулин, антикоагулянтные препараты, разжижители крови следует обсудить с вашим врачом, практикующей медсестрой или помощником врача во время посещения кабинета перед процедурой.
- Все другие препараты должны приниматься утром в день процедуры, по назначению, **за 3 или более часов до начала процедуры с небольшим количеством воды.**
- Не прекращайте прием каких-либо лекарств, если не было других указаний.

В ДЕНЬ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНИТЕ ИНСТРУКЦИИ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ:

в 23:00 в _____	Пациенты не должны употреблять никакую твердую пищу после 23:00 накануне процедуры.
За четыре (4) часа до назначенного времени процедуры _____	Пациенты должны прекратить пить прозрачные жидкости не позже чем за четыре (4) часа до процедуры. В течение 4 часов до процедуры ничего не употребляйте внутрь, даже воду, жевательную резинку или конфету. Если вы этого не выполните, процедуру отменят.

√ ПОСЛЕДНЯЯ ПРОВЕРКА:

- Если врач прописал вам ингалятор для лечения астмы, возьмите его с собой на процедуру.
- **Примите препараты от артериального давления, болезни Паркинсона, судорог или астмы. Пожалуйста, примите эти препараты за 3 или более часов до начала процедуры и запейте небольшим глотком воды.**
- Возьмите с собой удостоверение личности с фотографией, страховые карты, а также, при необходимости, документы по доплате.
- Оставьте ценные вещи и украшения дома и наденьте удобную одежду.
- Избегайте использования духов или лосьонов в день процедуры.

ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ:

ИМЯ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО: _____ **РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ:** _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____