

	PREPARO PARA ENDOSCOPIA PERÍODO DA TARDE	Código: FQ-EX-31	Versão: 05
		Data da Versão: 05/11/2024	Página 1 de 1

É de extrema importância que o paciente **comunique com antecedência** em casos de:

- Doenças como: cardíaca, renal, pulmonar, diabetes;
- Alergias: medicação, látex ou outros;
- Necessidades especiais, gestação, amamentação ou outras situações que requerem atenção.

Paciente em uso de medicações anticoagulantes, favor entrar contato com seu cardiologista, antes de agendar o exame. São medicamentos anticoagulantes: Acog, Dacxi, Dartrial, Xafac; Xarelto (*Rivoroxabana*); Marevan (*Varfarina*); Versa, Volare (*Enoxaparina*); Pradaxa (*Dabigatran*); Eliquis (*Apixabana*); Lixiana, Savaysa (*Edoxabana*); Hemofol, Hepamax (*Heparina*); Arixtra (*Fondaparinux*); Marcoumar (*Femprocumona*); Coumadin, Warfarin (*Varfarina*); Clexane, Cutenox (*Enoxaparina*); Angiox (*Bivalirudin*); Iprivask (*Desirudina*); Angiomax (*Bivalirudin*); Xakilis (*Apixabana*); Brilinta (*Ticagrelor*); Aterogrel, Plavix (*Clopidogrel*); Fragmin (*Dalteparina Sódica*); Hibor (*Bemiparina Sódica*); Sermion (*Nicergolina*); Vasclin (*Ácido Acetilsalicílico, Mononitrato de Isossorbida*); Cuore (*Clopidogrel*); Bufferin Cardio (*Ácido Acetilsalicílico*); Plaketar, Ticlid (*Ticlopidina*).

Paciente em uso de medicações hipoglicemiantes injetáveis, tais como Saxenda, Victoza (*Liraglutida*); Trulicity (*Dulaglutida*); Ozempic, Wegovy, Rybelsus (*Semaglutida*); Mounjaro (*Tirzepatida*) **deve suspender 15 dias antes da data do exame.**

Dois dias antes do exame: Evitar consumir alimentos que contenham sementes (exemplo: goiaba, uva, granola, chia, linhaça, pipoca, etc.)

8 horas antes do exame: Jejum alimentar de 8 horas

No dia do exame DATA: ____/____/____ **HORÁRIO:** _____

- Permitido 200ml de água até **3h** antes do exame
- **06:30h:** Permitido ingerir 200ml de suco ou chá claro e 2 bolachas água e sal
- **Obrigatório acompanhante. Pacientes sem acompanhantes estarão sujeitos a remarcação do exame**
- **Trazer documento pessoal e pedido médico original**
- Não é permitido dirigir por até 12h após a sedação
- Não é permitido entrar com nenhum objeto de valor no ato do exame (retirar óculos e celular)
- **Caso seja necessário realizar coleta de material (biopsia ou pólipos), ou algum procedimento terapêutico (dilatação, escleroterapia, etc.), ou seja necessária a presença de médico anestesista, haverá acréscimo de valor ou liberação de guia.**

Nome: _____ Data: ____/____/____

Exame: _____ Idade: _____

Médico Solicitante: _____

DADOS PESSOAIS

Peso: _____ quilos (obrigatório) Altura: _____ metros

Nome acompanhante: _____

Telefone acompanhante: _____

Está em jejum?

☐ Sim ☐ Não Se "Sim", há quantas horas? _____ horas**MEDICAMENTOS**

Faz uso de medicação contínua?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____

Tem alergia a medicações?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____

Tem alergia a soja e/ou ovo?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____

Faz uso de anticoagulantes (para afinar sangue)?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____

Se fazia uso, parou há quanto tempo? _____

SUA SAÚDE

Tem algum problema de saúde?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____

Já foi operado (a) do esôfago, estômago ou duodeno?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____

Já foi operado (a) do intestino ou ânus?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual? _____**EXAMES ANTERIORES**

Já fez Endoscopia Digestiva Alta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual o resultado anterior? _____

Já fez Colonoscopia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei Se "Sim", qual o resultado anterior? _____

Para os pacientes que farão Colonoscopia: O preparo do intestino está:

☐ Líquido claro ☐ Líquido com resíduos☐ Pastoso ☐ Fezes habituais

Teve alguma reação anteriormente nos exames de Endoscopia Digestiva Alta ou Colonoscopia?

Se "sim", qual? _____

Assinatura do paciente ou responsável