

Preparación para Colonoscopia

Si en alguna de las casillas siguientes contesta "SI", o es mayor de 65 años, es imprescindible comunicárselo a la señorita de citas pues precisará Electrocardiograma, análisis y tal vez un informe preanestésico.

Anticoagulantes / Antiagregantes:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Enfermedades Infecciosas:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Hepatitis B, C:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Citas e Información { **Lunes a Jueves de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 H.**
Viernes de 9:00 a 15:00 H.

Esta preparación no podrá ser administrada a pacientes con **INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA** o con una **FUNCION RENAL SEVERA**

DIETA pobre en residuos

48 HORAS ANTES DE LA PRUEBA

Arroz, pastas, caldos, carne y pescado a la plancha o hervido, quesos duros, biscotes o galletas sin fibra, pan tostado, zumos filtrados, infusiones, té, café y bebidas sin burbujas.



NO PUEDE TOMAR

Ensaladas, verduras y legumbres, fruta, patatas, carnes y pescados en salsa, embutidos, grasas, pasteles, bebidas con gas.

DIETA líquida

24 HORAS ANTES DE LA PRUEBA

Aguas, caldos filtrados, zumos colados, infusiones, té, café, bebidas sin burbuja, leche, natillas y yogurt..



SI NO SIGUE USTED CORRECTAMENTE TODAS LAS INDICACIONES, SOBRE TODO LAS REFERENTES A DIETA, AYUNO Y VOLUMEN DE LIQUIDOS DESPUES DE CADA TOMA, NO PODRA REALIZARSE LA PRUEBA.

Instrucciones de toma de CITRAFLEET

CITA POR LA MAÑANA



1

A las **19:00 horas del día anterior a la exploración**, diluir el primer sobre de **CITRAFLEET** en un vaso de agua, beba esta solución y a continuación beba como mínimo **2 litros** de agua, líquidos claros sin gas o zumos colados.



2

A las **22:00 horas del día anterior a la exploración**, diluir el segundo sobre de **CITRAFLEET** en un vaso de agua, beba esta solución y a continuación beba como mínimo **1,5 litros** de agua, líquidos claros sin gas o zumos colados.

Pida con antelación en su Farmacia: **CITRAFLEET 2 SOBRES (C.N. 660393.2)**

ACUDIRÁ A LA CITA EN AYUNAS DE 8 HORAS

ADMINISTRARÁ UN FISOENEMA 250 ml. 3 HORAS ANTES DE LA PRUEBA, SI LAS DEPOSICIONES NO SON TRANSPARENTES

Paciente: _____ Fecha de la cita: _____ Hora: _____

CIRUGIA Y DIGESTIVO, S.L.
SECCION ENDOSCOPIAS
CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE Y PREPARACION PARA
LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA-DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA

PACIENTE:

Don/Doña: _____ de _____ años de edad,

con domicilio en _____ y DNI _____

Don/Doña: _____ de _____ años de edad

Con domicilio en _____ y DNI _____

En calidad de _____ de _____

Este documento informativo pretende explicar, de una forma sencilla, el procedimiento denominado **COLONOSCOPIA**, así como los aspectos más importantes que como consecuencia del procedimiento pueden aparecer. Todo ello con el objetivo de que Usted tenga una información adecuada previa a su consentimiento, tal como establece la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002).

La COLONOSCOPIA es una técnica que se utiliza para el diagnóstico de lesiones del recto y colon. Su realización implica la introducción de un endoscopio flexible a través del ano, y aunque en ocasiones puede ser sustituida por estudios radiográficos (enema opaco), esta exploración es más sensible y específica para la mayoría de las posibles lesiones, al permitir observar directamente la mucosa y si el médico endoscopista lo considera necesario, tomar biopsias o realizar procedimientos terapéuticos como polipectomías, dilatación, esclerosis, fotocoagulación, bandas elásticas, prótesis o sondas, que puedan ser necesarios durante la prueba

La exploración se realiza de forma ambulatoria. Para que pueda hacerse en las mejores condiciones es imprescindible que realice Vd. correctamente la preparación indicada, pues de lo contrario, podría ser necesaria su repetición.

Si padece usted enfermedades de la sangre, corazón, riñón, alergias a medicamentos, está tomando medicinas anticoagulantes como el Sintrom o está embarazada, deberá advertirlo antes de comenzar la prueba al médico endoscopista o al personal de enfermería.

En muchos casos es necesario administrar una sedación o anestesia por vía intravenosa previamente o durante la realización de la exploración, por lo que se le indica que debe venir acompañado de otra persona y prever que si se le administra sedación o anestesia, no deberá conducir ni realizar actividades físicas en las 12 horas siguientes.

La realización de la colonoscopia conlleva la introducción de aire en el colon, por lo que después de ella podrá notar su vientre hinchado y quizás dolor abdominal. Si este fuera intenso y continuo o presentase emisión de abundante sangre por el ano, debe acudir para ser valorado por un Servicio de Urgencias.

La realización de una colonoscopia, al igual que otros procedimientos diagnósticos o terapéuticos, tiene asociado un riesgo de fracaso y la posibilidad de que surja alguna complicación, en especial si la endoscopia es terapéutica (perforación, hemorragia) y en relación con la sedación (flebitis, depresión respiratoria aguda, arritmia incluso parada cardiorrespiratoria). Estas complicaciones son poco frecuentes (0,4%) y cuando surgen pueden requerir tratamiento urgente, incluso quirúrgico en el caso de las primeras.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. No se me han garantizado de que se puedan conseguir los objetivos diagnósticos y terapéuticos propuestos

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora presto debiendo comunicarlo de forma fehaciente al equipo médico actuante. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de la exploración. Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice una COLONOSCOPIA-ILEOSCOPIA y aquellos procedimientos complementarios, tanto diagnósticos (biopsias-citologías y otros) como terapéuticos (polipectomía, dilatación, esclerosis, electro o fotocoagulación, colocación de bandas elásticas, prótesis o sondas) que sean aconsejables durante la misma. Así como en la aplicación o inyección de sedantes o anestésicos que sean aconsejables para realizar la prueba, declara que no es conocedor de padecer enfermedad o proceso no manifestado previamente, que pueda interferir en el normal desarrollo y evolución de la prueba. (Si le surge alguna duda puede consultar con el médico que le indicó la exploración). Y conoce los riesgos derivados de su patología que pueden interferir en la prueba.....

En _____ a _____

Fdo. El/la Médico

Fdo. El/la Paciente

Fdo.: El Representante Legal, Familiar o Allegado