

Dr(a): _____
CRM: _____
TEL: _____

ORIENTAÇÃO PÓS-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA **DIAGNÓSTICA E/OU TERAPÊUTICA**

Prezado (a) Senhor (a):

O Sr(a) será submetido (a), no dia ____ / ____ / ____, às ____:____h, a exame endoscópico sob sedação venosa com benzodiazepínico e anestesia local da garganta com lidocaína. Para sua segurança e conforto, solicitamos que observe as seguintes recomendações no dia do exame.

1. O senhor comparecerá em jejum absoluto de 8 horas, acompanhado de pessoa responsável, portando a solicitação do médico assistente e exames do aparelho digestivo, anteriormente realizados.
2. O senhor permanecerá sonolento durante algum tempo. Por favor, repouse. Quando melhorar o efeito da sedação, poderá sair acompanhado. Em nenhuma hipótese, dirija automóveis ou opere máquinas nas 12 horas após o exame e não ingira bebidas alcoólicas.
3. A sensação de “garganta anestesiada” passará dentro de alguns minutos. Quando sentir a garganta normal poderá se alimentar normalmente, exceto se realizarmos alguma restrição dietética.
4. Pode, eventualmente, ocorrer algum grau de desconforto como “sensação de ar no estômago” ou dor no local da injeção.
5. Caso você sinta alguma outra queixa no período de 48 horas, entre em contato conosco.
6. O resultado da endoscopia digestiva alta será entregue logo após o exame. O resultado do exame histopatológico ficará pronto em __ dias úteis. É muito importante que você venha pegar este resultado, pois ele complementa a endoscopia.

DECLARO QUE LI E ENTENDI AS EXPLICAÇÕES ACIMA CITADAS

Nome: _____

Assinatura: _____

Contato médico em caso de urgência:

Hospital: _____

Tel. de contato: _____

Dr(a.): _____