



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Segreteria 0965/397915 – DH 0965/397967 – Fax 0965/397956 – N. Verde 800 198 629

Il/la Sig.....

deve presentarsi il giorno..... alle ore.....

per essere sottoposto/a a

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Il/la paziente deve presentarsi DIGIUNO/A dalla mezzanotte precedente l'esame e ACCOMPAGNATO/A da un familiare o persona amica in quanto dopo l'esecuzione dell'esame non è consentita la guida di un veicolo.

A casa sarà opportuno un riposo di alcune ore e l'astensione dall'uso di alcolici per almeno 24 ore.

Portare :

-impegnativa per:

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

- **I pazienti in trattamento con farmaci Antinfiammatori (come Aspirina, Aulin ecc.), Antiaggreganti (come Tiklid, Ibustrin ecc.) o Anticoagulanti come Sintrom, Coumadin, Eparina ecc.) devono segnalarlo almeno una settimana prima della Gastrosopia per poterne programmare l'eventuale sospensione.**
- eventuali esami endoscopici, radiologici, ecografici, di laboratorio, relativi alla patologia in esame.