



ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Gent.le Signora/e _____

Le è stata prenotata una esofagogastroduodenoscopia per il giorno _____ alle ore _____ presso il Servizio di Gastroenterologia dell'ospedale di _____.

L'esame ha una durata variabile. Non possiamo perciò garantirle la puntualità nell'orario prenotato. Ciononostante, Le chiediamo di giungere in orario: le persone vengono chiamate nell'ordine di prenotazione.

COME PREPARARSI ALL'ESAME

L'indagine alla quale si sottopone consiste nell'esplorazione dello stomaco per mezzo di un tubo flessibile. Affinché l'esame sia utile alla diagnosi, segua le seguenti istruzioni:

Se effettua l'indagine:

di mattino (e cioè entro le ore 12.00): la sera precedente si limiti a una cena leggera, preferibilmente priva di verdure e frutta, poi non mangi e non assuma nessuna terapia per bocca fino all'esecuzione dell'esame. Può bere acqua fino a 2 ore prima dell'esame.

di pomeriggio (e cioè tra le ore 14.00 e le 19.00): faccia una colazione leggera senza latticini, quindi non mangi, non beva e non assuma nessuna terapia per bocca nelle 6 ore precedenti l'esame. Può bere acqua fino a 2 ore prima dell'esame

di sera (e cioè dopo le ore 20.00): faccia una colazione leggera, un pranzo leggero entro le ore 12.30 e non mangi, non beva e non assuma nessuna terapia per bocca nelle 6 ore precedenti l'esame. Può bere acqua fino a 2 ore prima dell'esame.

Se è in terapia con anticoagulanti, questi vanno sospesi 5 giorni prima dell'indagine nel caso di Coumadin o Sintrom, 48 ore prima nel caso dei nuovi anticoagulanti orali. Concordi con il Medico curante l'eventuale somministrazione di eparina in sostituzione. Nel caso di Coumadin o Sintrom, esegua un PT e INR il giorno precedente l'indagine, e porti con sé il risultato.

Se assume antiaggreganti piastrinici: Ticlopidina, Clopidogrel, ASA (aspirina e simili): concordi con il Medico curante di sospendere la terapia sette giorni prima dell'esame e il giorno successivo all'esame.

Vi è indicazione ad effettuare **profilassi antibiotica dell'endocardite batterica** in caso di: presenza di protesi valvolari, pregresse endocarditi, cardiopatie cianogene congenite, shunt sistemico-polmonare

RACCOMANDAZIONI

Il giorno dell'esame si presenti con l'impegnativa, la tessera sanitaria e il **consenso informato firmato**. Porti i referti di eventuali esami endoscopici, di laboratorio e radiologici eseguiti precedentemente.

Comunichi un'eventuale disdetta con un anticipo di cinque giorni lavorativi (telefono: 049 8285309; mail: disdetta.15@aulss6.veneto.it; fax: 049 9424507). **La mancata disdetta comporta il pagamento dell'intera tariffa della prestazione anche se è esente.**

Presidio Ospedaliero di Camposampiero U.O.C. GASTROENTEROLOGIA Direttore dott. Diego Fregonese
Camposampiero Tel (+39) 049 9324480 – Fax (+39) 049 9324844 – endogastro_csp@aulss6.veneto.it
Cittadella Tel (+39) 049 9424835 – Fax (+39) 049 9424843