

REQUISITOS DE ADMISIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITAS:

1. Orden médica con datos clínicos donde se especifique el examen a realizar
2. Autorización de la empresa o entidad aseguradora.
3. Documento de identificación y carnet, en caso de ser necesario.
4. Si la paciente esta o cree estar embarazada, avisar inmediatamente al personal de radiología.
5. En los últimos ocho (8) días no debe haber tenido estudios con bario como medio de contraste.
6. Si toma anticoagulantes como warfarina, heparina o Acido Acetil Salicílico informar al personal de citas. En caso de requerir suspensión de dichos medicamentos solicitar autorización del médico tratante.
7. Asistir con el resultado de los exámenes de laboratorio TP-TPT – recuento de plaquetas, creatinina. (No mayor de un mes de vigencia), dentro de los parámetros de referencia.

TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN:

Aproximadamente 2 horas.

DÍA DEL EXAMEN:

1. Ayuno mínimo de 6 horas.
2. Presentarse 1 hora antes del examen.
3. Traer el resultado de los exámenes de laboratorio TP-TPT- Recuento de plaquetas – creatinina.
4. Si toma medicamentos de control para la hipertensión arterial y/o diabetes, ingerirlos con poca agua. NO SUSPENDER.
5. Asistir con acompañante.
6. No traer joyas, dinero ni artículos de valor. CediMed no se hace responsable por la pérdida o robo de sus pertenencias.

CUIDADOS POSTERIORES:

1. Guardar reposo.
2. No realizar esfuerzos el día siguiente al examen.
3. Puede continuar con su dieta y medicación acostumbrada, a menos que el médico que le realizo el procedimiento le dé una orden especial.
4. Si aparece hematoma en el sitio de la punción o hay fiebre, comunicarse de inmediato con el médico tratante o consultar por urgencias.
5. Si está sangrando, realice presión en el sitio de punción; si no mejora, consulte de inmediato al centro asistencial más cercano.
6. En caso de dolor en el sitio de punción, puede tomar analgésicos tipo acetaminofen. No tomar derivados de la aspirina.
7. Acostarse sobre el lado de la punción para hacer presión y evitar sangrado.

SU CITA ES EL DÍA _____ DEL MES _____ A LAS _____ EN LA SEDE CLÍNICA MEDELLÍN EL POBLADO, TERCER PISO.