



Nombre

Identificación Fecha Hora

CITA ESOFAGO GASTRODUODENOSCOPIA

Señor usuario,

Recuerde que debe presentar la **autorización de la entidad, orden médica y copia del documento de identidad**. Si desea realizarse el examen bajo sedación, tiene un **costo adicional de \$20.000**, los cuales deben ser cancelados en caja.

IMPORTANTE PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA ASIGNADA.

PREPARACIÓN

DÍA ANTERIOR AL EXAMEN

- Tomar desayuno y almuerzo completo.
- Última comida a las 7:00 p.m.
- Realizar una comida suave, sin leche, condimentos, bebidas rojas (mora, fresa, uva) o negras (café, gaseosa)

EL DÍA DEL EXAMEN

- Asistir en completo ayuno.
- Debe presentarse con un acompañante.

¡Nuestro objetivo es mejorar, ayúdenos a lograrlo con su opinión y sugerencia!

Comuníquese con el departamento de servicio al cliente:

608 10 00 Ext. 180

servicioalcliente@clinicadelosremedios.org