

NOMBRE DEL PACIENTE: @NAME@

FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE: @DOB@

PROVEEDOR: {Gastro Physician List:31686}

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: {date}.

TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: La ubicación le notificará su hora de llegada la tarde anterior a su procedimiento.

LUGAR DEL PROCEDIMIENTO: {Gastro Procedure Locations:31685} Por favor, vaya al registro a su llegada.

POR FAVOR HAGA LOS ARREGLOS PARA QUE UN ADULTO RESPONSABLE LO LLEVE A CASA. No podrá conducir durante 24 horas después de su procedimiento.

Para cancelar o programar procedimientos y preguntas sobre preparación médica, llame al 239-343-6222. No utilice esta línea para facturación, medicamentos o resultados.

Si tiene preguntas sobre facturación, llame al **239-424-1500**

1. No comer ni beber nada después de la medianoche anterior a su procedimiento.
2. Tome los medicamentos matutinos que normalmente tomaría, excepto los anticoagulantes, la mañana del procedimiento con solo sorbos de agua. Por favor, mantenga los anticoagulantes según las órdenes del médico.
3. Si toma algún medicamento para la diabetes, SUSPENDA estos medicamentos la mañana del procedimiento.
4. Debe tener un conductor que lo lleve a su casa después del procedimiento.
5. Minimice las joyas que usa para el procedimiento.
6. Llegue una hora y media antes de la hora de su procedimiento.
7. No deje de tomar Aspirina ni Antiinflamatorios antes de su procedimiento.