



Colocación de balón intragástrico

(Procedimiento ambulatorio – se va a casa el mismo día)

Indicaciones generales:

- ✓ El procedimiento dura aproximadamente **3 horas**.
- ✓ En caso de algún retraso o emergencia que tenga el médico se le indicará oportunamente.
- ✓ Es obligatorio venir acompañado por un **familiar mayor de edad**.

Preparación:

- ✓ _____, **deberá** empezar todo el día con la dieta líquida, los líquidos que puede consumir **deben** ser transparentes tales como el agua, agua de coco, suero oral de coco.
- ✓ El **día del procedimiento** _____, **deberá** permanecer en ayunas, no podrá ingerir ningún líquido o alimento.

Indicaciones de medicamentos:

En caso de sufrir de epilepsia o de la presión: tomarse la pastilla con un poco de agua 2 horas antes del procedimiento.

Suspender los siguientes medicamentos, bajo supervisión de su cardiólogo:

- ✓ Aspirina, plavix o clopidogrel (5 días antes).
- ✓ Coumadin o warfarina (7 días antes).
- ✓ Enoxaparina o clexane, o fraxiparina subcutáneo (1 día antes).
- ✓ Si toma otro tipo de medicamento anticoagulante, por favor notificar a las recepcionistas.

Exámenes necesarios para el procedimiento:

Exámenes de laboratorios

Examen de sangre estar en ayunas

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Hemograma | <input type="radio"/> Potasio | <input type="radio"/> Bilirrubina total |
| <input type="radio"/> Úrea | <input type="radio"/> Cloro | <input type="radio"/> Prueba covid |
| <input type="radio"/> Creatinina | <input type="radio"/> TP | <input type="radio"/> PCR ultrasensible |
| <input type="radio"/> Sodio | <input type="radio"/> TPT | <input type="radio"/> Glucosa en ayunas |
| <input type="radio"/> Otros _____ | | |

Fecha: _____

Valoración cardiológica

Todo paciente mayor a 45 años o que sea menor pero tenga una cardiopatía de base o se realizará un procedimiento con anestesia general como:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> CPRE | <input type="radio"/> Ecoendoscopia |
| <input type="radio"/> POEM | <input type="radio"/> Otro _____ |

O el médico lo refiera, deberá realizarse una valoración cardiológica que indique el riesgo quirúrgico.

Si usted cuenta con marcapaso, deberá coordinar para la programación respectiva del mismo.

Requisitos:

- Orden del examen (original)
- Copia de cédula del paciente y/o afiliado
- Copia de los 3 últimos recibos de pago
- Copia transferencia o carta comuna
- Historia laboral de 3 últimas aportaciones IESS
- Copia carnet jubilación/ montepío
- Copia carnet seguro
- Otros _____

- ✔ Traer todos los resultados de exámenes del paciente y en caso de estar hospitalizado solicitar copia de los informes e imágenes.
- ✔ Todo paciente hospitalizado deberá coordinar el traslado en ambulancia.

IMPORTANTE: Informar al personal si se encuentra en algún proceso viral (gripe, tos, fiebre o malestar general).

Nombre del paciente

Firma de recepcionista



WhatsApp atención al cliente:
0969232620



Guayaquil/ Milagro
(04) 2 109180 / 0986637750



Quito
(02) 4765792 / 096 765 8270



Santo Domingo
(02) 2 7 53088 / 099 441 5563



Manta
(05) 2450024 / 093 924 9283



Manta

Vía Barbasquillo
Intersección: Calle 33
Edificio: Centro
Umiñamed, planta baja -
consultorio 1-2-3



Quito

Av. Mariana de Jesús OE7-02
y Nuño de Valderrama
Edificio Citimed piso 2 - 213;
piso 6 - 606.



Santo Domingo

Av. Quito intersección: entre
la calle Latacunga e Ibarra
(junto a la unidad educativa
particular "Pablo Palacios").



Milagro

Milagro: Calle 17 de
Septiembre entre calle
Esmeraldas y Guayas. Frente
a CNEL.



Guayaquil

Dentro del Omni Hospital, Av.
Abel R. Castillo S/N y Av Juan
Tanca Marengo, Torre
Médica I mezzanine 3 y Torre
Médica II 4to piso
consultorio 405- 406