

A NUESTRO VALIOSO PACIENTE

Bienvenido al Centro de Endoscopia y Cirugía de Garden State

Un miembro del personal del Garden State Endoscopy Center se comunicará con usted el día anterior a su procedimiento programado para informarle la hora a la que debe llegar al centro. Asegúrese de que el consultorio de su médico tenga sus números de teléfono celular y residencial actualizados.

- Llegue 1 hora antes de la hora programada para el procedimiento. La pronta llegada es importante para completar el proceso de registro y admisión requerido.
- La duración total prevista de su estadía en el Centro es de aproximadamente tres {3} horas. Un adulto responsable debe llevarlo a las instalaciones y recogerlo después del procedimiento, ya que NO se le permitirá conducir durante al menos 8 horas después de recibir la anestesia. Por favor, organice su transporte en consecuencia. Se llamará al conductor / acompañante con anticipación con instrucciones sobre la hora de recogida y la ubicación.

Instrucciones de la administración del edificio: Tenga en cuenta que el vestíbulo no es una sala de espera y el acompañante del paciente no debe merodear en el vestíbulo. El conductor/acompañante puede optar por esperar en nuestra zona de espera o puede irse.

- Traiga sus tarjetas de seguro y una identificación con foto con comprobante de domicilio el día de su procedimiento.
- Asegúrese de traer el monto total del "copago" adeudado en el momento del servicio para evitar interrupciones en su atención. Para deducibles de 1000 \$ o más, solicitamos un depósito de 200 \$. Entendemos que las situaciones financieras pueden ser desafiantes. Ofrecemos "Planes de pago" para ayudarlo a administrar su responsabilidad financiera. Para establecer un plan de pago, necesitaremos una tarjeta de crédito registrada.
- El día de su procedimiento, a su llegada a nuestras instalaciones, se le pedirá que firme electrónicamente varios **CONSENTIMIENTOS / AVISOS / DIVULGACIONES**. Le recomendamos encarecidamente que revise toda la información con anticipación en nuestro sitio web: <https://gardenstateendoscopy.com/patient-forms>. Si tiene alguna pregunta con respecto a estos formularios, no dude en contactarnos. ***Se requiere el consentimiento del paciente para las DIVULGACIONES, AVISOS y RECONOCIMIENTOS a continuación para garantizar el tratamiento.***

● DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES ● AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ● INFORMACIÓN SOBRE DIRECTIVAS ANTICIPADAS ● RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE ● DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD DEL MÉDICO ● AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN ● POLÍTICA CON RESPECTO A JOYAS Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

- ES MUY IMPORTANTE QUE SIGA LA GUÍA DE MEDICAMENTOS Y NPO DE NUESTRAS INSTALACIONES. Llámenos si tiene alguna pregunta / inquietud con respecto a sus medicamentos. Su procedimiento puede cancelarse si no se siguen las instrucciones. ***Puede solicitar al consultorio de su médico una copia actualizada de la Guía de medicamentos y NPO.***
- Para evitar cancelaciones de su procedimiento, comuníquese con nosotros de inmediato si experimenta algún problema médico y / o consulte a un especialista después de la visita con su médico gastrointestinal.
- Le solicitamos que complete la hoja adjunta de medicamentos e historial cardíaco del paciente. Es importante que recibamos esta información antes de su procedimiento para prepararnos para su atención.

Agradecemos su cooperación y esperamos brindarle una excelente atención el día de su procedimiento.

Nombre del paciente: _____ Celular: _____

Farmacia: _____ Farmacia Dirección _____

Alergias: _____

Incluya una lista de sus medicamentos actuales, incluidos los suplementos a base de hierbas, así como los medicamentos recetados y de venta libre que se usan regularmente y ocasionalmente

Medicación	Dosis (mg, ml, unidades)	Frecuencia	Fecha de la última dosis

HISTORIAL CARDIOVASCULAR DEL PACIENTE

Cardiólogo del paciente/médico del corazón: _____ Teléfono _____

¿Alguna vez has tenido?

- _____ . Un Infarto _____
- _____ Un marcapasos o desfibrilador _____
- _____ Un ecocardiograma/electrocardiograma _____
- _____ Cateterización cardíaca (balón) _____
- _____ Colocación de stent coronario _____
- _____ Cirugía de bypass coronario _____
- _____ Colocación de válvulas coronarias _____
- _____ Estrés Prueba _____