

PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA | CON NOVOPREP

ESTUDIO A REALIZARSE ENTRE LAS 8:00 Y LAS 9:30 HORAS

Para la realización de estudios deberá concurrir a: _____

Su turno es el día: _____

Sin estos requisitos no se podrá efectuar su estudio:

- Como el procedimiento se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante las 12 horas posteriores a la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina prepaga, la orden original y consultar en su obra social o medicina prepaga si es necesario autorizar la orden de la práctica a realizar.
- Traer estudios anteriores.

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

Para esta preparación, necesitará: **NOVOPREP.**

Esta preparación está diseñada para lograr una adecuada limpieza del colon. Para realizarla se requiere de su indispensable colaboración. La persistencia de restos fecales en el colon, impide que el médico endoscopista pueda explorar adecuadamente el intestino. En algunos casos, incluso, puede ser necesario repetir el estudio por esta causa.

3 DÍAS PREVIOS AL ESTUDIO

Suprimir frutas, verduras crudas, semillas y cereales. Consumir verduras bien cocidas, poca cantidad; carnes rojas o blancas, arroz y/o fideos. También puede consumir, huevos cocidos, leche de almendra, yogur de coco, polenta (poca), manzana cruda o cocida SIN cáscara, zapallo o zanahoria bien cocidas. Beber abundantes líquidos no gasificados.

DÍA PREVIO AL ESTUDIO

13:00	Almuerzo: Cantidades habituales de carnes rojas o blancas, al horno o a la plancha, con arroz o fideos. Postre: Gelatina y/o helados de agua (que no sean de color rojo). Ésta es la última comida sólida antes del examen.
19:00	Cena: Caldos colados desgrasados y gelatina o helados de agua (que no sean de color rojo) a voluntad.
20:00	Diluir un sobre de Novoprep en un vaso de agua (250 ml), revolver durante tres minutos e ingerirlo. Durante las siguientes dos horas debe tomar dos litros (aprox., 8 vasos) de líquidos claros (agua, té, caldo colado o jugos sin pulpa tipo Gatorade).
4:00	Diluir un sobre de Novoprep en un vaso de agua (250 ml), revolver durante tres minutos e ingerirlo. Durante las siguientes dos horas debe tomar dos litros (aprox., 8 vasos) de líquidos claros (agua, té, caldo colado o jugos sin pulpa tipo Gatorade).

Ayuno total a partir de las 6:00 horas.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales necesitan ser interrumpidos 3 días antes del estudio.
- Si usted está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario (ver listado de drogas -principios activos- a continuación), debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Este requisito es indispensable.

ANTIAGREGANTES

CLOPIDOGREL
PRASUGREL

ANTICOAGULANTES

WARFARINA
ACENOCUMAROL
RIVAROXABAN
DABIGATRAN

OTROS ANTIAGREGANTES

TICLOPIDINA
DIPIRIDAMOL
TIROFIBÁN
EPTIFIBATIDE
ABCIXIMAB

- Si es diabético y está medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera.
- Si presenta náuseas o vómitos durante la preparación, interrúmpala. Tome un Reliverán® (o similar) sublingual ó 40 gotas en medio vaso con agua. Aguarde 30 minutos y continúe con la preparación según lo estipulado previamente.
- Si usted es constipado (3 o menos deposiciones por semana) es posible que esta preparación no sea suficiente. Le sugerimos que tome laxantes de uso corriente, comenzando 3 días antes de la preparación. Por ejemplo: Barex Unipeg, 1 sobre por día. De preferencia, consulte con el médico que le solicitó el estudio.
- Si bien estar embarazada no es un impedimento, si lo está o cree estarlo, debe comunicarlo al médico que realizará el estudio.
- Recuerde que debe completar un formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen.

Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes. Muchas gracias.

FECHA

Nombre y Apellido: _____

E-mail: _____ D.N.I.: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____ Tel: _____

Edad: _____ Peso: _____ Altura: _____

Cobertura de Salud: _____ N° de Afiliado: _____

Estudio a Efectuar: _____ Médico que lo deriva: _____

¿Cómo se afilió a su cobertura médica? En forma particular Me la brinda mi trabajo **POR FAVOR, MARQUE LO QUE CORRESPONDA:**¿Ha tenido presión arterial alta? _____ SI NO NO SABE ¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad cardíaca? ¿Cuál?: _____ SI NO NO SABE ¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad pulmonar? ¿Cuál?: _____ SI NO NO SABE ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos por día? ¿Desde cuándo?: _____ SI NO NO SABE ¿Padece diabetes? _____ SI NO NO SABE ¿Ha tenido hepatitis? ¿Recuerda qué tipo?: _____ SI NO NO SABE ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad del riñón? ¿Cuál?: _____ SI NO NO SABE ¿Ha tenido epilepsia, convulsiones, desmayos o lipotimias? ¿Cuál?: _____ SI NO NO SABE ¿Es alérgico a algún medicamento? Enumérelos: _____ SI NO NO SABE ¿Sangra con facilidad o se le forman hematomas fácilmente? _____ SI NO NO SABE ¿Sufre de úlceras, gastritis o acidez? _____ SI NO NO SABE ¿Ha recibido transfusiones? _____ SI NO NO SABE ¿Padece alguna enfermedad transmisible? ¿Cuál?: _____ SI NO NO SABE ¿Bebe alcohol? ¿Cuántos vasos por comida?: _____ SI NO NO SABE

Enumere las operaciones que tuvo, el año y si lo durmieron por completo o de forma parcial:

¿Tuvo alguna dificultad con la anestesia en dichas operaciones? _____ SI NO NO SABE ¿Por qué le piden el estudio? _____ SI NO NO SABE

¿Tiene antecedentes de familiares con pólipos o tumor de colon? ¿Quién? ¿A qué edad?:

¿Qué medicamentos o drogas toma en forma habitual? _____ SI NO NO SABE ¿Está tomando aspirinas o antiinflamatorios? _____ SI NO NO SABE ¿Está tomando anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios? _____ SI NO NO SABE ¿Sufre de otras enfermedades? ¿Cuáles?: _____ SI NO NO SABE

Califique el grado de ansiedad por el procedimiento, de 1 a 10: _____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Toma estrógenos? _____ SI NO NO SABE ¿Puede estar embarazada? _____ SI NO NO SABE Firma y aclaración del
PACIENTE - DNI(*) Firma y aclaración del
REPRESENTANTE LEGAL - DNI

(*) En caso en que el paciente no se encuentre en condiciones de comprender la información suministrada, el cuestionario será firmado por el pariente mas cercano o allegado que se ocupe de su asistencia. Si el/la paciente tiene entre 16 y 18 años y lo deciden ellos mismos sugerimos que unos de los padres firme también.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VIDEOLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA / TERAPÉUTICA (VCC)

Yo (Nombre y Apellido) _____,
 DNI: _____ declaro en forma libre y voluntaria que he sido ampliamente informado por el Dr./a.: _____
 sobre la Videocolonoscopia Diagnóstica / Terapéutica.

Que es un procedimiento endoscópico que permite examinar el colon con el objetivo de detectar alteraciones de la mucosa. Se utiliza un tubo delgado y flexible, llamado colonoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es introducido por el ano para la visualización de la mucosa colónica y la toma de fotografías correspondientes a los hallazgos o biopsias y eventuales maniobras de tratamiento.

Se me ha entregado información escrita (folleto) que explica la naturaleza, el propósito, sus beneficios, los riesgos y otras alternativas del procedimiento, en términos que yo he comprendido adecuadamente. Se me ha dado tiempo suficiente para leer la información y se me han brindado las respuestas a todas las preguntas que he formulado.

También me fue informado que ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasan notablemente el tránsito gastrointestinal y aumentan por sí solos, el riesgo durante la anestesia. He consultado con mi médico tratante para la suspensión previa al estudio. Semaglutide (Ozempic®), Liraglutide (Saxenda®), Dilaglutide (Trulicity®), Tirzepatide (Mounjaro®) y otros similares.

Me han comunicado que, entre las posibilidades de efectos adversos y/o secuelas, se encuentran las siguientes: sangrado del sitio de la biopsia o del lugar de donde se extrajo un pólipo; generalmente, esto es mínimo y no tiene consecuencias, mientras que la perforación o laceración intestinal pudiera requerir cirugía reparadora. Asimismo, tengo presente que podrían aparecer algunos signos de alarma tales como: fiebre, escalofríos y dolor abdominal.

Se me han explicado los procedimientos alternativos, sus riesgos, beneficios y perjuicios, en relación con el procedimiento propuesto. Dichas alternativas son: Colon por Enema y Colonografía Virtual por Tomografía Computada. Ambos exámenes se realizan sin anestesia y, por ser estudios diagnósticos, no brindan la posibilidad de efectuar maniobras terapéuticas simultáneas.

Por último, he sido informado/a acerca de las consecuencias, ciertas o previsibles, de la NO realización del procedimiento propuesto o de sus alternativas -arriba mencionadas- que sería quitarme la posibilidad de prevenir una posible enfermedad colónica dejándola librada a su natural evolución.

Autorizo, además, al Dr./a.: _____ a efectuar cualquier otro procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que a su juicio estime conveniente en toda situación de emergencia que no permita solicitar un nuevo consentimiento, incluyendo la administración de todos los medicamentos necesarios y de anestesia y de transfusión de sangre.

Asimismo, autorizo que se me administre anestesia, que será efectuada por un médico anestesiólogo, para hacer el procedimiento más confortable y permitir el control global de mis funciones vitales: pulso, respiración, oxigenación en sangre. Esto también permite el manejo de eventuales eventos adversos.

El profesional actuante puede, en todo momento y por razones fundadas, suspender la práctica, no pudiendo alcanzar el resultado diagnóstico-terapéutico esperado. Podrán realizarse interconsultas con algunos otros profesionales si el médico actuante lo considera necesario.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se permita acceder a la información vinculada a mi historia clínica, para fines científicos que sean utilizados en beneficio de la comunidad, y/o que se fotografíe o grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi cuerpo, para fines médicos, de investigación científica o educativa, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan, de acuerdo con la ley N° 25326 de Protección de Datos.

Asimismo, se me ha informado y he comprendido que en un 5% de los casos, a pesar de tener una patología, no se puede llegar a detectar, por deficiente preparación y/o ubicación en áreas llamadas ciegas.

Autorizo al Dr./a.: _____ a contactarme en la eventualidad que exista algún estudio clínico que pueda resultar beneficioso para el control y/o tratamiento de la enfermedad que padezco, en el entendimiento que en dicho caso deberé, si así lo deseara, suscribir un consentimiento específico para el estudio en que se me ofrezca participar voluntariamente.

Del mismo modo autorizo al Dr./a.: _____ a la toma de muestras durante el procedimiento para realizar estudios, especializados de patología comprendiendo que son necesarios para establecer un diagnóstico a partir del estudio de dichas muestras; a su vez me comprometo a contactarme con el laboratorio de patología para retirar el resultado de los estudios y entregárselos personalmente a mi médico tratante.

Entonces, habiendo recibido toda la información relativa al procedimiento médico que se me realizará, y entendiendo completamente las explicaciones que me fueron dadas, dejando constancia de que pude hacer preguntas y de que me fueron contestadas, doy mi consentimiento para que se me realice el/los estudio/s señalados precedentemente.

En el momento en que suscribo el presente, dejo constancia de que puedo solicitar una copia de este consentimiento como así también de la información por escrito del procedimiento endoscópico al que voluntariamente me someto.

Asimismo, doy mi conformidad para el envío de informes y recepción de resultados por e-mail a la casilla _____@_____.

Dicha casilla de correo es personal y administrada por mí exclusivamente. Acepto el eventual envío de los informes al médico solicitante.
 Dr./Dra: _____.

Buenos Aires, _____ de _____ de 20 _____.

 FIRMA y aclaración del MÉDICO RESPONSABLE
 SELLO

 FIRMA y aclaración del PACIENTE
 DNI N°

 (*) FIRMA y aclaración del RESPONSABLE
 DNI N°
 GRADO DE PARENTESCO

(*) En caso en que el paciente no se encuentre en condiciones de comprender la información suministrada, el consentimiento será firmado por el pariente más cercano o allegado que se ocupe de su asistencia. Si el/la paciente tiene entre 16 y 18 años y lo deciden ellos mismos sugerimos que unos de los padres firme también.

COLONOSCOPIA

- ¿En qué consiste?
- ¿Cuál es su preparación?
- Instrucciones adicionales.
- La anestesia.



¿Qué es la Colonoscopia, denominada también como Video Colonoscopia, Endoscopia Baja o VCC?

Es un procedimiento endoscópico que permite examinar el colon con el objetivo de detectar alteraciones de la mucosa del recto y del colon. Se utiliza un tubo delgado y flexible, llamado colonoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es introducido por el ano para la visualización de la mucosa colónica, la toma de fotografías correspondientes a los hallazgos y eventuales maniobras terapéuticas.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos?

Riesgos, beneficios y perjuicios en relación a una Colonoscopia.

Son alternativas el Colon por Enema y la Colonografía Virtual por Tomografía Computada. Ambos exámenes se realizan sin anestesia, son de tipo diagnóstico y no tienen la posibilidad de realizar maniobras terapéuticas ni tomar muestras de los hallazgos para enviar al laboratorio.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias previsibles de la NO realización de una Colonoscopia o de los procedimientos alternativos antes mencionados?

La NO realización de estos estudios quita la posibilidad de prevenir una posible enfermedad colónica, dejándola librada a su evolución natural.

¿Qué preparación requiere una Colonoscopia?

Para un examen óptimo y seguro, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, se le darán instrucciones detalladas respecto a la dieta y a la rutina de limpieza intestinal. Habitualmente, la preparación consiste en la ingesta de una solución evacuable o de un laxante especial.

Si el paciente no cumple cuidadosamente las instrucciones brindadas, es posible que el estudio deba ser reprogramado. La limpieza intestinal es crítica y si no se ve bien en el estudio puede ser suspendido y reprogramado sin que esta decisión sea cuestionable.

En algunas circunstancias es necesario suspender algunos medicamentos antes del estudio. Los suplementos de hierro por boca deben ser interrumpidos 3 días antes del estudio.

Asimismo, ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasan notablemente el tránsito gastrointestinal y aumentan por sí solos, el riesgo durante la anestesia y a veces impiden hacer el estudio. Por favor DEBE consultar a su médico tratante para la suspensión previa, habitualmente una semana antes del procedimiento. Por ejemplo: Semaglutide (Ozempic ®), Liraglutide (Saxenda ®), Dilaglutide (Trulicity ®), Tirzepatide (Mounjaro ®) y otros similares.

Si el paciente está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si se encuentra apto para la realización de procedimientos terapéuticos. Este requisito es indispensable.

Además, hay otras situaciones particulares en relación a la preparación prescrita que el paciente debe informar a su médico de cabecera para que ésta sea ajustada a sus necesidades. Por ejemplo, si es portador de una colostomía, si es diabético y/o está medicado con hipoglucemiantes o insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca.

¿Qué ocurre durante la Colonoscopia?

Al paciente se lo ubica en posición lateral o acostado boca arriba y se le introduce el colonoscopio por el ano, recorriendo el intestino grueso. Su cámara de video integrada permite visualizar las paredes y registrar el estudio en una pantalla. A medida que el colonoscopio se retira, la mucosa intestinal se examina una vez más. El estudio dura entre 20 y 40 minutos, aproximadamente. En algunos pacientes, el paso del endoscopio a lo largo de la totalidad del colon no puede lograrse por razones anatómicas y/o técnicas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

¿Qué sucede si la Colonoscopia muestra algo anormal?

Si su médico piensa que necesita evaluar con mayor detalle un área del intestino, se le introducen pinzas a través del colonoscopio para obtener una biopsia (una pequeña porción de la mucosa del colon). Estas muestras se envían a un Laboratorio de Patología para ser analizadas.

Si el motivo de la Colonoscopia es identificar los sitios de sangrado, estas áreas pueden ser controladas por vía endoscópica. Asimismo, si se encuentran pólipos, dependiendo de su tamaño y características, generalmente, se extraen.

Si el paciente sabe con antelación que es portador de un pólipo, debe informarle previamente al médico endoscopista ya que éste podría solicitarle algunos estudios complementarios para adecuar la oportunidad de realizar el procedimiento.

La Colonoscopia es realizada con el apoyo de técnicas anestésicas, administradas por médicos anestesiólogos, con el objeto de brindar confort al paciente, facilitar las maniobras del médico endoscopista y posibilitar una excelente tolerancia al estudio. Esto permite una rápida recuperación y deambulación, aunque exige estar acompañado para retirarse, no ingerir alcohol y no conducir por doce horas.

¿Qué son los pólipos y por qué se extraen?

Son crecimientos anormales de la mucosa del colon que varían en tamaño, desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Los pólipos extraídos, total o parcialmente, se envían al laboratorio para que el patólogo los analice. La extirpación de pólipos del colon es la estrategia más eficiente para la prevención del cáncer de colon.

¿Cómo se extraen los pólipos?

Los pequeños pueden destruirse totalmente por medio de electrofulguración y los más grandes se extraen con una técnica llamada polipectomía. El médico introduce un ansa a través del colonoscopio y corta la unión del pólipo con la pared intestinal, sin sentir dolor durante el procedimiento.

¿Qué ocurre después de la Colonoscopia?

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la sala de recuperación ambulatoria, hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios.

Antes de retirarse, se le entrega un formulario con las instrucciones de alta, pautas de seguimiento y un teléfono para contactarse con nosotros.

¿Cuáles son los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles?

Los riesgos más importantes son: el sangrado tras la extracción de pólipos que puede presentarse en forma inmediata o diferida (hasta 14 días) que suele autolimitarse o resolverse por técnicas endoscópicas. La perforación de la pared intestinal es muy infrecuente y requiere una consulta inmediata para confirmar el diagnóstico, que en este caso será de resolución quirúrgica. Otras complicaciones son: fiebre, escalofríos y/o dolor abdominal.

En todos los casos se debe consultar al teléfono de contacto provisto en la hoja con las instrucciones de alta.

LA ANESTESIA

ESA PRÁCTICA MÉDICA DESCONOCIDA

Para la gran mayoría de las personas, visitar al médico es un motivo de preocupación; una de esas experiencias que casi todos preferimos evitar, aunque sólo se trate de una rutina. El temor a que el resultado de los exámenes no sea satisfactorio, está siempre latente.

El miedo suele comenzar, e incrementarse notablemente, cuando llega el momento de recibir anestesia. Si bien las causas del temor son varias, sin duda, una de las principales es el desconocimiento sobre qué es la anestesia.

Un factor que contribuye a ello es la difusión mediática de los infrecuentes casos en que la administración de la misma tuvo consecuencias adversas, porque quienes dan a conocer estos datos, rara vez toman en cuenta las miles y miles de anestésias realizadas por año en el país, cuyos resultados son exitosos.

En la década del 60, la posibilidad de tener un problema serio durante la anestesia, era de 1 caso cada 10.000. Hoy, ese riesgo ha disminuido notablemente a 1 cada 200.000. Veinte veces menos. Esto es porque, en los últimos años, se ha avanzado mucho sobre la seguridad en la especialidad.

En la actualidad, por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente de tránsito es muchísimo mayor que la de padecer algún inconveniente durante el acto anestésico.

NUESTRA TÉCNICA DE ANESTESIA

Al paciente se le provee un cuestionario, que deben completar a fin de evaluar su estado de salud, un consentimiento informado y este folleto, que explica las características del estudio y la preparación que debe realizar.

Para los estudios y procedimientos terapéuticos que realizamos en Gedyt, el paciente recibe una técnica denominada sedación/analgesia profunda, cuyos estadios son considerados como una transición continua hacia la anestesia. Esto le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando inmediatamente después de finalizado.

Nuestros médicos especialistas en anestesiología, altamente capacitados y entrenados en la práctica gastroenterológica, con equipamiento de avanzada tecnología, como el que actualmente existe en Gedyt, se ocupan del cuidado anestésico monitoreando las variables fisiológicas del paciente durante los estudios, para hacerlos totalmente seguros y confortables.

La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos, aunque siempre exigimos venir acompañado.

Al finalizar, el paciente recibe el resultado del procedimiento y un instructivo sobre las condiciones de alta institucional para el resto del día, con el objeto de facilitar nuestro control posterior.

De esta forma, en Gedyt, los médicos anestesiólogos y endoscopistas trabajamos en un experimentado equipo para realizar estudios endoscópicos ambulatorios efectivos, confortables y seguros para nuestros pacientes.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

El paciente debe:

- Completar el formulario de evaluación de salud “Cuestionario para el Paciente”
- Firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen; requerimiento excluyente.
- Comunicar al médico que realiza el estudio si está o sospecha estar embarazada.
- Es condición indispensable que el paciente concurra acompañado, sin excepción, por un adulto mayor de 18 años.
- No podrá manejar por doce horas.

Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes.

POR FAVOR, NO OLVIDE:

- Traer la credencial de su cobertura y DNI.
- Traer la orden “original” y verificar su vigencia.
- Autorizar la orden de su cobertura sino fue hecha previamente.
- Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- Cumplir **estrictamente** las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Debe llegar con tiempo para ser admitido antes de entrar a la sala.
- Siempre debe venir acompañado, sino se suspenderá el estudio.

En algunas circunstancias infrecuentes el paciente o su familiar deberán llevar por sus propios medios una muestra que se tome durante el procedimiento al laboratorio que le indique su cobertura.



SEDES

BARRIO NORTE

Azcuénaga 1275 (C1115AAI)
Juncal 2345 (C1125ABE)

BELGRANO

V. Olaguer y Feliú 2437 (C1426EBA)
V. del Pino 2458 4° B (C1426EGR)