

## PREPARACIÓN DE CÁPSULA PATENCY

Nombre y Apellido del paciente: .....

Fecha del estudio: ..... / ..... / .....

- Por favor, sea puntual.
  - Preséntese en Gedyt, Juncal 2345 a las 8:00 horas.
  - Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto a [externos@gedyt.com.ar](mailto:externos@gedyt.com.ar)
- Tel.: 011 5288 6112**

### **Día previo**

Podrá realizar una dieta y actividad habitual.

### **Día del procedimiento**

Desde la 00:00 horas suspender la ingesta de alimentos sólidos.

Desde la 06:00 horas suspender la ingesta de medicamentos y líquidos.

**Antes de ingerir la Cápsula Patency, entregar el Consentimiento Informado completo.**

- No arañar ni morder la Cápsula Patency. Ingerirla con un vaso de agua.
- Permanecer 2 horas sin ingerir líquidos.
- Podrá reiniciar la ingesta de alimentos sólidos y/o medicamentos tras 4 horas de la ingesta de la Cápsula Patency.

### **Aviso de la expulsión de la cápsula Patency**

Una vez expulsada la Cápsula Patency el paciente se compromete en enviar a Gedyt (al .....-.....), 2(dos) fotografías de la Cápsula Patency previamente lavada con agua fría.