

PROCESO ASISTENCIAL	CODIGO: AS-IMG-IN-037
SUBPROCESO IMAGENOLÓGIA	VERSION: 5
PREPARACIÓN ESOFAGOGRAMA	ACTUALIZACION: 05-09-2016

Señor usuario se le realizará un examen de **ESOFAGOGRAMA**

Nombre del paciente: _____

Fecha de la cita: _____ Hora de la cita: _____

1. Estar completamente en ayunas.

RECOMENDACIONES:

SI EL ESOFAGOGRAMA SE REALIZA POR SOSPECHA DE UNA PERFORACIÓN EN LA VÍA AEREA O UN POSQUIRUGICO DE CUELLO O VÍA AÉREA SE DEBE UTILIZAR MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE (OPTIRAY) Y SI ES POR OTRA PATOLOGÍA DIFERENTE COMO POR EJEMPLO ESTENOSIS O DISFAGIA SE UTILIZA MEDIO DE CONTRASTE BARITADO, (SULFATO DE BARIO)

Nota: No olvide llevar resultados del examen al médico tratante