

QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA

1. Al solicitar la cita, debe informar si recibe alguno de estos medicamentos para recibir indicaciones de su consumo:

- Asa
- Asawin
- Aspirina
- Ecotrin
- Pentoxifilina
- Warfarina
- Coumadin
- Dipiridamol
- Persantil
- Trental
- Heparina
- Clexane
- Fraxiparine
- Liquemine
- Ticlopidina
- Clopidogrel
- Plavix
- Iscover
- Ticlid

Si es mujer y tiene sospecha de estar en embarazo debe informar al momento de solicitar su cita

2. Favor realizar los siguientes **exámenes de laboratorio**. Sirven hasta 20 días de anterioridad a la fecha del procedimiento:

- Hemograma
- PT, PTT, INR
- Creatinina

NOTA: Debe enviar el resultado de los exámenes por correo o traerlos personalmente dos días antes del procedimiento.

3. Para el día del examen:

- Dejar en AYUNO 6 horas antes de la hora programada para el procedimiento.
- Retirar el esmalte de uñas (Pies y Manos)
- Continuar con los medicamentos habituales (antihipertensivos), según indicación médica
- Debe asistir con un acompañante MAYOR DE EDAD

4. El día del procedimiento, Usted debe traer:

- Historia Clínica
- Carné de la entidad y Documento de Identidad (original)
- Exámenes de laboratorio solicitados
- ESCANOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNETICA, RAYOS X, SOLO SI LOS TIENE
- Listado de medicamentos que recibe habitualmente
- Elementos de uso personal (Crema, cepillo de dientes, pantuflas, etc)

Si no puede cumplir su cita o desea cambiarla, por favor informar con anticipación a los siguientes teléfonos:
6821000 Ext: 21201- 21202
citas.angiografia@imbanaco.com.co