

## Arteriografía Periférica

1. Al solicitar la cita, **debe informar** si recibe alguno de estos medicamentos:

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

*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 y el maquillaje facial
- Llegar al servicio de Angiografía **MEDIA HORA ANTES** de la hora programada para el procedimiento.
- 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
- ESCANOGRAMA, 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](mailto:citas.angiografia@imbanaco.com.co)

**Sede Principal:** Cra. 38 BIS No. 5B2 - 04  
**Conmutadores:** (+572) 6821000 - 3821000  
**Citas:** (+572) 6851000

**Cali, Colombia**

