

1. DIETA

2 DIAS ANTES DO EXAME (ANTEVÉSPERA)

NÃO é permitido ingerir: sementes, incluindo feijão, amendoins, nozes e cereais integrais, tais como linhaça, trigo, aveia, centeio, cevada e cereais matinais.

1 DIA ANTES DO EXAME (VÉSPERA)

Durante o dia, ingerir no mínimo 2 litros de água ou líquidos claros sem resíduos, tais como água de coco, chás claros (erva-doce, cidreira ou camomila), suco de fruta processado ou natural coado (maracujá, laranja ou limão) ou bebidas isotônicas (laranja, limão, tangerina ou maracujá).

NÃO é permitido ingerir: sementes, incluindo feijão, amendoins, nozes e cereais integrais, tais como linhaça, trigo, aveia, centeio, cevada, cereais matinais, alimentos de cor vermelha, carne vermelha, embutidos (linguiça, mortadela, presunto, salsicha etc.), verduras e frutas em geral, bebidas de cor escura, como, por exemplo, suco de uva, café, refrigerante ou chás escuros, bebida alcoólica, leite integral e seus derivados.

Café da manhã: é permitido biscoito água e sal ou polvilho, torrada sem ser integral, leite desnatado, chás claros, suco de fruta processado, natural coado ou bebidas isotônicas, sempre de coloração clara.

Almoço: é permitido arroz branco, ovo cozido, filé de frango ou peixe de carne branca, grelhado, legumes cozidos e sem casca (abóbora, batata, cenoura e chuchu), caldo ou sopa, coado e sem resíduos, macarrão sem molho, água de coco, chás claros, suco de fruta processado, natural coado ou bebidas isotônicas, sempre de coloração clara.

Às 14 horas, iniciar o **PREPARO DO CÓLON:** ingerir o 1º sachê de PICOPREP®. Após beber o PICOPREP®, ingerir 1,5 litro de água ou líquidos claros sem resíduos por 2 horas. **IMPORTANTE:** o conteúdo do sachê deverá ser dissolvido em um copo de 150ml de água, primeiro a água, depois o pó. Mexer com uma colher por 3 minutos, para dissolvê-lo por completo. A solução poderá ficar quente enquanto se dissolve. Caso isso aconteça, aguardar que a solução esfrie para depois bebê-la. Não colocar na geladeira para resfriar. Beber imediatamente após a preparação.

Lanche da tarde: repetir o café da manhã.

Jantar: dieta líquida, como, por exemplo, caldo ou sopa, coado e sem resíduos, água de coco, chás claros, suco de fruta processado, natural coado ou bebidas isotônicas, sempre de coloração clara.

Às 20 horas, continuar o **PREPARO DO CÓLON:** ingerir o 2º sachê de PICOPREP®. Depois de beber o PICOPREP®, ingerir 1 litro de água ou líquidos claros sem resíduos por 2 horas.

É importante observar o **aspecto das fezes**. Para que o preparo do intestino esteja adequado, a evacuação deve ser líquida e de cor clara, semelhante à urina e sem presença de resíduos. **DICA:** caminhar dentro de casa ajuda no preparo, pois facilita o esvaziamento do estômago. **Se o preparo não estiver adequado o exame poderá ser suspenso pela EQUIPE MÉDICA.**

Raras vezes o paciente relata náuseas e/ ou vômitos, neste caso poderá ingerir 1 comprimido de Motilium® 10mg ou Digesan® 10mg; em caso de dor de cabeça, Novalgina® 1g ou Tylenol® 750mg, caso não tenha nenhuma contraindicação à ingestão destes medicamentos..

NO DIA DO EXAME

JEJUM absoluto, inclusive de água.

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO
DE ENTEROSCOPIA COM CÁPSULA ENDOSCÓPICA**

Identificação do paciente, representante legal ou acompanhante:

Nome: _____ Idade: _____

Identidade: _____ Órgão expedidor: _____

Declaro que a clínica Gastroendo explicou-me, e eu entendi, que o paciente deverá se submeter a uma enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica, indicada pelo médico assistente. Estou ciente de que este exame será realizado através da ingestão de uma cápsula endoscópica, que será deglutida pelo paciente, ou, em alguns casos posicionada no duodeno através de uma Endoscopia Digestiva Alta, após sedação consciente, permitirá a documentação fotográfica da mucosa do intestino delgado.

A realização deste exame poderá trazer ao paciente os seguintes benefícios: diagnóstico preciso e precoce de várias alterações do intestino delgado.

Estou ciente dos riscos e/ ou complicações relacionadas ao exame, incluindo: aspiração da cápsula para o trato respiratório, impactação da cápsula em estenose do trato digestório e/ ou movimentos antiperistálticos que levem a cápsula a retroceder e possível falha da documentação fotográfica por problema técnico inerente ao funcionamento da cápsula durante o inventário da mucosa do intestino delgado, tais como interrupção da energia da bateria do receptor de imagem.

Autorizo a realização de qualquer outro procedimento, exame ou tratamento, que possam ser necessários para conclusão do procedimento.

Declaro que estou satisfeito e compreendi as informações recebidas. Tive a oportunidade de fazer perguntas e, quando fiz, obtive respostas de maneira satisfatória. Tive a oportunidade de entrar em contato com um médico da equipe Gastroendo, por meio do(a) recepcionista ou pelo telefone de sobreaviso para informações adicionais. Entendi também que posso revogar este consentimento, sem dar nenhuma explicação, a qualquer momento, antes da realização do procedimento. Desta forma dou o meu consentimento para a realização deste procedimento.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Paciente ou representante legal_____
Médico_____
Testemunha