

Lea Instrucciones de preparación para su Colonoscopia usando los laxantes: Miralax y Dulcolax

Dirección: Center for Digestive Endoscopy 1817 N. Mills Ave. Orlando, FL 32803 Tel: 407.896.1726

Fecha: _____ Hora del procedimiento: _____ Hora de llegada: _____

INFORMACION MUY IMPORTANTE

- Si usted toma anticoagulante para su Corazón como el Coumadin (Warfarin), o Pradaxa, por favor llame la oficina (sino ha recibido instrucciones) - **NO DEJE(s)** de tomar Aspirina!
- 5 días antes de su procedimiento **DEJE DE TOMAR:** Pastillas de Hierro, Pepto-Bismol, Aceite de Pescado, Vitamina E o medicamentos herbarios.
- Si está **ENFERMO(A)**, tiene **SÍNTOMA** de resfriado, estas tomando **ANTIBIOTICO**, o espera alguna prueba de estrés o corazón pendiente o hay un **GRAN CAMBIO** en su historial médico, Por favor llame a la oficina **INMEDIATAMENTE**.
- Compre en la farmacia, sin receta, Una (1) botella de Miralax de 238 gramos y Una (1) caja de DULCOLAX LAXANTE 5mg (NO EL SUAVIZANTE)

EL DIA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO

1. No tome su medicamento oral para Diabetes en el día de su preparación o en la mañana del procedimiento. Si usted usa Insulina, por favor de llamar al médico que le controla la dosis.

Comience su dieta de líquidos claros al despertar – SOLO LIQUIDOS - NO COMIDA SOLIDA!

2. Siga con sus medicamentos diarios – Pare solo si su médico le he dado instrucciones.
3. **A la 1pm** tome 3 tabletas de Dulcolax con líquidos claros. Continúe con líquidos claros
4. **A la 3pm** comience con la mezcla del Miralax y 64oz de Gatorade o Crystal Light. Mezcle la botella entera. Tome 8oz cada 15-20 minutos hasta acabar la botella de 64 oz. Continúe con sus líquidos claros.
5. **A la 7pm** tome 2 tabletas de Dulcolax con líquidos claros. Continúe con líquidos claros.
6. Tome líquidos claros para evitar el riesgo de deshidratación. Puede seguir con líquidos hasta las 12am.
7. No tome o coma nada después de la media noche.

**** Tenga en cuenta que después de completar la preparación, el color de su materia fecal debe ser CLARA O COLOR AMARILLO 3 veces consecutivas. SI esto NO sucede POR FAVOR LLAME 407-896-1726 para recibir más instrucciones ****

Líquido Claros Incluye lo siguiente (excepto líquidos ROJOS, LECHE o PRODUCTOS DE LECHE)

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|--|
| • Caldo sin fideo o carne | • Agua, café, o te | • Soda, Gatorade, Paletas congeladas, Gelatina |
| • No bebidas de alcohol | • Jugos de fruta (manzana) | |

EL DIA DE SU PROCEDIMIENTO

1. No tomes nada en la mañana de su procedimiento - Incluyendo Agua.
2. No usar refrescante de aliento. No masticar chicle ni mentas.
3. 3 horas antes de su llegada, **IMPORTANTE** de tomar sus pastillas de la PRESION, CORAZON, EPILEPSIA, PARKINSON'S, ASTHMA, OR MIASTENIA GRAVIS con un poquito de agua. (Solo si regularmente lo toma en la mañana)
4. **IMPORTANTE** llegar con un adulto mayor de 18 años al centro y que pueda permanecer esperando dentro del edificio.
5. Preguntas sobre su seguro medico o responsabilidades financieras – Por favor de llamar 407-241-3279

La falta de seguir las instrucciones, resultara en cancelación del procedimiento

Cualquier copago y deducible serán cobrado al llegar en la mañana del procedimiento.

Las cancelaciones requieren un aviso de 48 horas, para evitar el cargo de \$100.

POLÍTICA FINANCIERA: cualquier co-pago y / o deducibles se recogerán al tiempo de servicio.

Por favor llame a nuestro departamento de cuentas para más asistencia al 407.896.1726, antes de la fecha del procedimiento.

Firma del Paciente: _____

Fecha: _____