

Lea Instrucciones de preparación para su Endoscopia Superior

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**.

EL DIA ANTE DE SU PROCEDIMIENTO

1. No tome su medicamento oral para su Diabetes en el día de su preparación o en la mañana de su procedimiento. Si usted usa Insulina, por favor de llamar a su médico que le controla la dosis.
2. **Comience su dieta de líquidos después de las 6pm – SOLO LIQUIDOS - NO COMIDA SOLIDA!**
3. Siga con sus medicamentos del diario – Pare solo si su médico le he dado instrucciones.
4. Tome líquidos claro para evitar el riesgo de deshidratación. Puede seguir con líquidos hasta las 12am.
5. **Nada de tomar cuatro (4) horas ante de procedimiento.**

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

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

EI 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: _____

[Type text]

Page 2
