



INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE LA COLONOSCOPIA

Procedure Date: _____ Arrival Time (estimate): _____ Procedure Time: _____

PROCEDURE LOCATION:

River Oaks Endoscopy Center

1501 River Pointe Dr., Suite 260, Conroe, TX 77304 (936) 494-3636

VIP Surgical Center

1246 N. FM 3083, West, Conroe, TX 77304 (936) 441-2233

Memorial Hermann Surgery Center - The Woodlands

9200 Pinecroft Dr., Suite 200, The Woodlands, TX 77380 (281) 297-9500

Memorial Hermann Hospital - The Woodlands

9250 Pinecroft Dr., The Woodlands, TX 77380 (713) 897-2300

St. Luke's Hospital - The Woodlands

17200 St. Luke's Way, The Woodlands, TX 77384 (936) 266-2000

St. Luke's Hospital – Springwoods Village

2255 E. Mossy Oaks Dr., Spring, TX 77389 (346) 305-5000

Methodist Hospital - The Woodlands

17201 I-45, South, The Woodlands, TX 77385 (936) 270-2000

Lakeshore Surgical Center

6701 Lake Woodlands Dr., The Woodlands, TX 77382 (281) 825-4607

NOTA: Se le cobrará **\$150** si no se presenta o cancelar/ reprogramar su procedimiento menos de **TRES** días hábiles (antes de que la oficina cierre).
CALL OUR OFFICE (281) 205-1111.

MEDICAMENTOS:

- Por favor **DETENGA** los anticoagulantes (es decir, Coumadin, Plavix, Aspirina, Aceites de Pescado) cinco (5) días antes de su procedimiento.
Comuníquese con su PCP o cardiólogo para cualquier ajuste en estos medicamentos.
- No tome ibuprofeno, Motrin, Aleve, Advil ni ningún otro NSAIDS cinco (5) días antes de su procedimiento. Tylenol está bien para el dolor y los dolores de cabeza.
- Por favor **DETENGA** todos los medicamentos para perder peso dos (2) semanas antes de su procedimiento (es decir, Fentermina, Qsymia o cualquier otra píldora dietética/supresor del apetito).

Si necesita autorización cardíaca, por favor haga un seguimiento con su cardiólogo y proporciónenoslo, tan pronto como sea posible, o su procedimiento puede ser retrasado/cancelado.

MAÑANA DE PROCEDIMIENTO:

- Tome sus medicamentos **para el corazón** y la presión arterial, según las instrucciones, a menos que su médico le indique lo contrario, con un sorbo de agua.
- Si tiene diabetes y toma insulina, tome [(mitad) de su dosis de AM la mañana de su procedimiento. Su azúcar en la sangre se comprobará a su llegada.
- No tome píldoras de potasio ni diuréticos (píldoras de agua)
- Lleve consigo una copia de su lista actual de medicamentos al centro, junto con su identificación con foto y tarjeta de seguro

UN (1) DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA:

NINGÚN ALIMENTO SÓLIDO.... DIETA LÍQUIDA TRANSPARENTE TODO EL DÍA	
NO PERMITIDO	No hay alimentos sólidos; No Leche/Lácteos; No alcohol; Nada ROJO /Nada MORADO ; Sin tabaco de mascar (deje de fumar 12 horas antes del procedimiento)
PERMITIDA (Postres)	Gelatina; Helados; Slushes; Icees; Caramelos duros (Nada ROJO /Nada MORADO)
PERMITIDA (condimentos)	Azúcar; Edulcorantes artificiales; Cariño
PERMITIDO (bebidas)	Agua; Café (sin crema); Té (sin leche); Clear Soda; Jugo de manzana; Jugo de uva blanca; Crystal Light; Kool-Aid (Nada ROJO /Nada MORADO)
PERMITIDA (Sopas/Caldos)	Caldo de carne; Caldo de pollo; Caldo de verduras... SOLO CALDOS CLAROS

****NECESITARÁ UN CONDUCTOR****

INSTRUCCIONES DE PREPARACIÓN (Encuentre sus instrucciones de preparación específicas a continuación):

Debe seguir las instrucciones siguientes. No siga las instrucciones de la caja de preparación.

TODOS LOS PACIENTES: A las 12:00 del mediodía (el día antes del procedimiento), tome dos (2) tabletas de Dulcolax, seguidas con tres (3) tazas de agua de 8 oz. Dulcolax es un laxante, que se puede comprar sin receta.

SUPREP:

Paso 1: A las 6:00 p.m. (el día antes de su procedimiento), vierta una botella del laxante SUPREP en la taza de mezcla suministrada. Añadir agua fría a la línea roja, mezclar bien y beber.

Paso 2: Dentro de la siguiente hora, beber dos (2) a tres (3) 16 onzas tazas de agua o líquido claro. Continúe bebiendo líquidos claros durante el resto de la noche, para evitar la deshidratación y los dolores de cabeza, hasta que se vaya a la cama.

Nota: *Usted debe tener deposiciones dentro de los 30-60 minutos; Utilicé un popote o coma dulces entre vasos, si es necesario; Hinchazón ocurrirá, pero pasará; Caminé por la casa para aliviar la hinchazón; Continúe bebiendo líquidos claros de su elección hasta que se vaya a la cama; Tomar cualquier medicamento PM prescrito cuando su defecación se ralentiza*

Paso 3 (mañana del procedimiento): **Cinco (5) horas** antes de salir de casa, repita el paso 1 con la segunda botella proporcionada. En la próxima hora, tome DOS (2) tazas de 16 onzas de agua o líquido transparente para prevenir la deshidratación. **Detén TODOS los líquidos 4 horas antes de su hora de llegada. Nada de caramelos, mentas ni chicle 6 horas antes del procedimiento.**

PLENVU:

Paso 1: A las 6:00 p.m. (el día antes del procedimiento), mezclar el contenido de PlenVu **Dosis 1** con 16 onzas de agua en el recipiente suministrado, mezclar bien y beber.

Paso 2: Vuelva a llenar el recipiente con al menos 16 onzas de agua o líquido transparente y beber en 30 minutos. Continúe bebiendo líquidos claros durante el resto de la noche, para evitar la deshidratación y los dolores de cabeza, hasta que se vaya a la cama.

Nota: *Usted debe tener deposiciones dentro de los 30-60 minutos; Utilicé un popote o coma dulces entre vasos, si es necesario; Hinchazón ocurrirá, pero pasará; Caminé por la casa para aliviar la hinchazón; Continúe bebiendo líquidos claros de su elección hasta que se vaya a la cama; Tomar cualquier medicamento PM prescrito cuando su defecación se ralentiza*

Paso 3 (mañana del procedimiento): **Cinco (5) horas** antes de salir de casa, mezclar **la Dosis 2/Bolsas A y B** con al menos 16 onzas de agua y beber en 30 minutos. Vuelva a **llenar el recipiente con al menos 16 onzas de agua o líquido transparente y beber en 30 minutos. Detén TODOS los líquidos 4 horas antes de su hora de llegada. Nada de caramelos, mentas ni chicle 6 horas antes del procedimiento.**

CLENPIQ:

Paso 1: A las 6:00 p.m. (el día antes del procedimiento), beba una (1) botella de CLENPIQ.

Paso 2: Beba CINCO (5) tazas (8 onzas cada una) de líquido transparente. Complete todos los pasos en dos (2) horas.

Nota: *Usted debe tener deposiciones dentro de los 30-60 minutos; Utilicé un popote o coma dulces entre vasos, si es necesario; Hinchazón ocurrirá, pero pasará; Caminé por la casa para aliviar la hinchazón; Continúe bebiendo líquidos claros de su elección hasta que se vaya a la cama; Tomar cualquier medicamento PM prescrito cuando su defecación se ralentiza*

Paso 3 (mañana del procedimiento): **Cinco (5) horas** antes de salir de casa, beber^{2 a} botella de CLENPIQ. Beba al menos tres (3) tazas (8 onzas cada una) de líquido transparente. **Detenga TODOS los líquidos 4 horas antes de su hora de llegada. Nada de caramelos, mentas ni chicle 6 horas antes del procedimiento.**

SUTAB

Paso 1: A las 6:00 p.m., abrir un (1) frasco de 12 pastillas

Paso 2: Llene el recipiente suministrado con 16 onzas de agua fría (hasta llenar la línea). Tomé cada tableta con un sorbo de agua y termine de beber el agua restante dentro de 15-20 minutos

Paso 3: Aproximadamente una (1) hora después de la última pastilla se ingiere, llenar el recipiente suministrado, de nuevo, con 16 onzas de agua fría (hasta llenar la línea) y beber toda la cantidad dentro de los 30 minutos.

Paso 4: Aproximadamente 30 minutos después de terminar el segundo recipiente de agua, llenar el recipiente, de nuevo, (a la línea de llenado) y beber toda la cantidad dentro de los 30 minutos.

Nota: *Usted debe tener deposiciones dentro de los 30-60 minutos; Utilicé un popote o coma dulces entre vasos, si es necesario; Hinchazón ocurrirá, pero pasará; Caminé por la casa para aliviar la hinchazón; Continúe bebiendo líquidos claros de su elección hasta que se vaya a la cama; Tomar cualquier medicamento PM prescrito cuando su defecación se ralentiza*

Paso 5 (mañana del procedimiento): **Cinco (5) horas** antes de salir de casa, repita el paso 1 a el paso 4. **Detenga TODOS los líquidos 4 horas antes de su hora de llegada. Nada de caramelos, mentas ni chicle 6 horas antes del procedimiento.**

**** PARA SUS RESULTADOS programe una cita de dos semanas del procedimiento****

USTED ESTÁ PROGRAMADO EN: _____/_____/_____ a _____:_____ AM/PM