

Gastroenterology Associates of Fairfield County PC d/b/a The Endoscopy Center of Fairfield
425 Post Rd Fairfield, Connecticut 06824
203 292-0000

PREPARACIÓN PARA LA COLONOSCOPIA CON PREP DE MIRALAX

COMPRE EN LA FARMACIA: (4) tabletas laxantes Dulcolax & (1) botella de 238 gramos de Miralax

UNA SEMANA ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

Favor de no tomar aspirinas, Advil, Motrin, Aleve, Ibuprofen, etc, Vitamina E o aceite de pescado. El Tylenol es aceptable. Informe a su médico si tiene diabetes o toma anticoagulantes. Pregunte a su médico si es necesario tomar sus medicamentos la mañana del procedimiento. Es posible que tenga que suspender algunos de sus medicamentos.

CINCO DIAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO: Dieta Restrictiva. No coma nueces/almendras, semillas, popcorn de maíz, cualquier otro tipo de maíz o tabletas de hierro. Descontinúe suplementos de fibra como Metamucil, Citrucel o Fiberall, etc.

UN DIA ANTES DEL EXAMEN:

1. Usted debe ingerir líquidos claros para el desayuno, almuerzo y cena.
2. A las 3:00 p.m. tome 4 tabletas de Dulcolax con líquido claro.
3. A las 5:00 p.m. Mezcle 2 tapas de Miralax en 8 oz. del líquido claro sin carbonato que prefiera. Mueva la solución, hasta que el Miralax se disuelva. Beba 8 oz. de líquido con 2 tapas de Miralax cada 15-30 minutos hasta que termine la botella 238 gramos.
4. Puede tomarle una (1) ó varias horas para que comiencen los movimientos intestinales.
5. USTED debe ingerir líquidos claros hasta la hora de acostarse. Mientras más líquidos consuma, mejor será su preparación. Es conveniente colocar una toalla bajo sus caderas/nalgas a la hora de acostarse para prevenir cualquier accidente.

EL DIA DEL EL EXAMEN:

1. No ingiera nada por boca _____ horas antes del procedimiento.
2. Si usted tiene que tomar sus medicamentos, tómelos en la mañana del procedimiento con una pequeña cantidad de agua. (Llame a la oficina si tiene alguna pregunta sobre estas instrucciones)

-
- **DIETA DE LIQUIDOS CLAROS—SOLAMENTE ESTOS ALIMENTOS SON PERMITIDOS - EVITE TODOS LOS LIQUIDOS DE COLOR ROJO O VIOLETA**
 - SOPAS: Caldos o consomé claro.
 - BEBIDAS: Té/Café descafeinado, Kool Aid, agua, Bebidas Carbonatadas, Gatorade
No ponga crema/leche en su Café/Tté
 - JUGOS: Manzana, Jugo de uva blanco, Jugo blanco de arándano (cranberry), Limonada, Jugo de China/Limón sin pulpa
 - Usted puede tomar hasta tres latas de Ensure.
 - POSTRE: Hielo de agua, Gelatina, Helado Italiano, Sorbete, Paletas de helado
 - **Cualquier Jugo transparente y sin pulpa es aceptable**
 - *Le recomendamos a tomar todo el líquido posible para prevenir deshidratación*

DIA: _____ **HORA:** _____ **DOCTOR:** _____

[] St Vincent's Hospital 2800 Main Street, Bridgeport, CT 06606

[] The Endoscopy Center of Fairfield 425 Post Road, Fairfield, CT 06824

CONducir: Usted NO podrá conducir, pero puede utilizar un taxi o autobús solo, después del procedimiento. Usted debe estar acompañado de un adulto. Nosotros podremos cancelar su procedimiento si usted no sigue esta regla.

FAVOR DE LLEGAR A LAS: _____