



INSTRUCCIONES PRE-PROCEDIMIENTO

Fecha de procedimiento: _____ **Hora estimada de llegada:** _____

Procedimiento: _____ **Colonoscopia** _____ **Endoscopia**

Dirección:

- Memorial Hermann Surgery Center 23920 Katy Freeway #200 Katy, TX 77494 -281-644-3200
- Memorial Hermann Hospital 23900 Katy Freeway Katy, TX 77494 -281-644-7200

Favor de contactar Anestesiología antes del día de su procedimiento para obtener los costos estimados o responsabilidad financiera del paciente. _____

El procedimiento tomará aproximadamente **30-45 minutos** para completar. El tiempo total en las instalaciones médicas será aproximadamente **de 3.5 - 4 horas**. Usted debe planear tomar el día libre del trabajo. Para su seguridad no podrá conducir a casa después del procedimiento.

Por favor haga arreglos para que un adulto responsable te acompañe y te lleve a casa. *El horario indicado para su procedimiento cuando se agenda su cita es un tiempo estimado que podrá ser sujeto a cambios por las instalaciones médicas.* La instalación médica llamará para confirmar su cita y hora de llegada el día antes del procedimiento. Si le dan una hora de llegada diferente en ese momento por favor llegue al tiempo que fue dada por el personal de la institución.

Favor de hacerse informado que los costos por los servicios brindados por **el Dr. Maher, la instalación médica, Anestesiología y patología** son cargos que se realizan de forma individual y mediante cada institución.

Los costos estimados proporcionados por la oficina son específicamente por los servicios del Dr. Maher.

Es la responsabilidad del paciente de obtener la información de costos con cada una de las entidades previo a la fecha en que se agendó el procedimiento. _____.

Todos los procedimientos deberán ser cancelados o reprogramados por lo **menos 48 horas** hábiles antes del día de su procedimiento. De no hacerlo, dará lugar a **un cargo de \$100.00** _____.

(Instrucciones Pre-procedimiento)

- **No tomes** anticoagulantes **7 días antes** de su procedimiento.
- Evite tomar cualquier pastilla de dieta que contenga fentermina 14 días antes de su procedimiento.
- **No tomes** suplementos de fibra, hierro y vitaminas. Productos similares a aspirina tales como Aspirina 81 mg, Ibuprofeno, Advil, Aleve y ciertos medicamentos para la artritis **5 días antes** de su procedimiento.
- **DIABÉTICOS:** No tome medicamentos diabéticos, incluyendo insulina, en la mañana de su procedimiento.



Preparados dietéticos para la colonoscopia

() **Dos Días antes puedes comer: pollo, pavo, pescado, huevos, mantequilla de maní (cacahuete), pan de trigo (sin semillas) o pan blanco, manzanas verdes, peras, pasta, vegetales cocidos o al vapor. (¡Mejor enfocarse en lo que puede comer!) No coma ni bebas nada rojo, azul o morado.

NO COMA: Frutas que contienen semillas; granos enteros y nueces, no comer maíz o verduras crudas; arroz, res, cerdo, productos de leche/lácteos.

El día antes del procedimiento ()

Estará en una *dieta de líquidos claros todo el día antes de su colonoscopia.*

Opciones de líquido claro ---No coma gelatina

Agua Limonada (sin pulpa) Jugo de manzana Jugo de uva blanca
Café negro o Té (no crema) Sodas claras (Sprite, Ginger Ale etc.) Caldo (pollo, caldo, consomé)
Bebidas Deportivas (Gatorade/Powerade; excepto bebidas de colores rojo, azul o morado)

La noche antes de su procedimiento. ()

Su primera dosis del SUTAB es a las 6:00 p.m. a las 7:00 p.m.

- En el vaso que se incluye dentro de su kit. Agregue agua hasta la marca de 16 oz.
- Para su primera dosis, abra una de los frascos que contienen 12 pastillas.
- Deberá ingerir las 12 pastillas con las 16 oz. de agua en un periodo de 30 mins. Tome una pastilla a la vez.
- Después, en el transcurso de 30 mins. deberá tomar dos (2) vasos más de 16 oz. de agua. (6:30 p.m. - 7:00 p.m.)

La mañana de su procedimiento. ()

****Comienza a tomar su segunda dosis 6 horas antes de la hora programada para procedimiento**

Teniendo su procedimiento agendado a las _____ Vas a iniciar **segunda dosis** a las ____/____ termina. La segunda dosis vas a hacer lo mismo que la primera. Tome en cuenta que, si el horario de su procedimiento cambia, también la hora a la que iniciara su segunda dosis de la preparación**

No coma ni beber nada después de haber completado su preparación.

Resultados de la biopsia: Se enviarán por medio del portal del paciente 10-14 días después de la fecha de su procedimiento. Si no tiene acceso al portal favor de llamarnos. No podemos dejar un mensaje con detalles, por la ley federal de HIPAA. El día de su procedimiento le van a dar un paquete con imágenes e información de lo que vio el médico. También se incluirán instrucciones, asegúrese de revisarlos.

Por favor, no dude en llamar a nuestra oficina si tiene alguna pregunta con respecto a su procedimiento.

281-945-5190 x 103 Maggie Tarjeta de ahorro www.sutab.com/savings