

James A. Maher, M.D. Gastroenterología
19255 Park Row suite 104, Houston, TX 77084
281-945-5190

INSTRUCCIONES PRE-PROCEDIMIENTO

Procedimiento fecha: ____ / ____ / ____ Esperada hora de llegada: ____: ____ AM

Procedimiento: Colonoscopia EGD

- Ubicación:**
- Memorial Hermann Surgery Center 23920 Katy Freeway #200 Katy, TX 77494 281-644-3200
(In Line Anesthesia – Delta Medical Billing** Chris Sisemore 832-971-0305)
 - Methodist Hospital Katy 18500 Katy Freeway Houston, TX 77094
 - Memorial Hermann Surgery Center (KINGSLAND) 21720 Kingsland Blvd. Katy, TX 77450
 - Memorial Hermann Katy Hospital 23900 Katy Freeway Katy, TX 77494

El procedimiento tomará aproximadamente 30-45 minutos para completar. El tiempo total en las instalaciones será aproximadamente de 2.5-3 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 tiempo concedido para su procedimiento cuando se planifica es un tiempo estimado que podrá ser cambiado por las instalaciones.

La instalación 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.

COLONOSCOPIA/EGD (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA)
(Instrucciones Pre-procedimiento)

- **No tome anticoagulantes como Coumadin, Warfarina, Pletal, Plavix o aspirina durante los 7 días antes de su procedimiento a menos que haiga sido dicho lo contrario.**
- **Parar todos los suplementos de fibra, vitaminas, hierro, suplementos, productos similares a la aspirina tales como Ibuprofeno, Advil, Aleve y ciertos medicamentos para la artritis 5 días antes de su procedimiento. ****Puedes usar TYLENOL****
- **DIABÉTICOS:** No tome medicamentos diabéticos, incluyendo insulina, en la mañana de su procedimiento.

**** Por favor, revise su nivel de azúcar en la sangre por la mañana antes de su llegada a las instalaciones.****

EGD procedimeinto: Nada de comer or tomar después de la medianoche.

Preparados dietéticos para la colonoscopia

_____ **Dos días** antes de su procedimiento **evite** todas las frutas que contienen semillas; evitar granos enteros y nueces, no comer maíz o verduras crudas; evite arroz, carne, productos de leche/lácteos, evite alimentos o bebidas que son de color rojo, azules, o morado.

_____ **Alimentos que puede comer dos días antes:** pollo, pavo, pescado, cerdo, huevos, mantequilla de maní (cacahuete), pan de trigo blanco, manzanas, peras, plátanos, pasta, vegetales cocidos o al vapor.

El día antes del procedimiento (_____)

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

Opciones de líquido claro ---No coma gelatina

Agua limonada (sin pulpa) jugo de manzana jugo de uva blanca
Café negro té Sodas claras (Sprite, Mountain Dew, etc.) caldo (pollo, caldo, consomé)
Bebidas Deportivas (Gatorade/Powerade; excepto bebidas de colores rojos, azules y morado)

Trilyte

La noche antes de su procedimiento (_____)

Llenar el contenedor cerrado a la parte superior de la línea con agua tibia (con el paquete de sabor)

Colocar en el refrigerador para que se enfrie

El día _____, a las 6:00 de la tarde beber un vaso de 8 oz de la solución cada 15 minutos hasta que haya consumido la mitad de la solución. (colocar el líquido restante en el refrigerador)

El día del procedimiento solo consumen la solución de preparación. **Comienza la segunda mitad de la preparación 5 horas antes de la hora programada del procedimiento.**

Si la hora programada es _____ te despierta a las _____ de la mañana. Beba un vaso de 8 oz cada 15 minutos hasta que se haya consumido el resto de la solución.

No coma ni beba nada después de haber completado su preparación. El incumplimiento puede resultar en la cancelación.

POLITICA DE CANCELACION: Todos los procedimientos se debe cancelar al menos 48 horas antes del tiempo del procedimiento. De no hacerlo, dara lugar a una cuota de cancelacion de \$50.00.

****sus resultados serán publicar en el portal de paciente****

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

Naydine 281-945-5190