MOVIPREP PREP INSTRUCTIONS

Usted está programado on_____ con el Dr. _____

Estar en la ubicación marcada por _____AM / PM *Planifique estar en el locacíon durante aproximadamente 3 horas*

*Usted será sedado y **DEBE** traer a alguien mayor de 18 años para **que se quede** con usted y lo lleve a casa de manera segura. Nadie podrá acceder a Uber/Lyft/Taxi/bus, a menos que esté acompañado por un adulto responsable. Tenga en cuenta que no puede conducir durante 24 horas después de la anestesia.*

MED MEDICAMENTOS:

- Si está tomando CUALQUIER anticoagulante, es decir, Coumadin (Warfarina), Plavix, Pradaxa, Pletal, Eliquis, Effient, Xarelto, Brilinta, llame a nuestra oficina para obtener instrucciones sobre la posibilidad de suspender el medicamento..
- **DEBE** tomar sus medicamentos para la presión arterial, el corazón, las convulsiones, el Parkinson, el asma o la miastenia gravis (si normalmente se toman por la mañana) **4 horas antes su procedimiento, con un pequeño sorbo de agua.**
  - Todos los demás medicamentos se pueden tomar después del procedimiento.
- Si usted toma cualquier dosis de aspirina – **NO DEJE DE TOMARLA!** Continuar con normalidad.
- A menos que se especifique a continuación, continúe con sus medicamentos como de costumbre.
- **Para pacientes dependientes de INSULINA:** llame al médico que controla su diabetes para obtener instrucciones..

UNO SEMANA ANTES:

- **Deje de tomar Ozempic/Wegovy/Mounjaro/Semaglutide**

CINCO DÍAS ANTES:

- Deje de tomar cualquier píldora de hierro, Pepto-Bismol, aceite de pescado, vitamina E y / o hierbas medicinales.
- Suspenda cualquier supresor de la dieta/apetito, como phentermine.
- Deje de tomar cualquier ADHD/ADD medicamentos, es decir, Adderall/Vyvanse, si su cuerpo le permite suspender este medicamento.

UN DÍA ANTES:

- Evite el uso de drogas recreativas/callejeras no recetadas, incluida la marihuana.
- NO tome ningún medicamento **ORAL** para la diabetes.

SI ESTÁ ENFERMO, TIENE CUALQUIER SÍNTOMA DE RESFRIADO, TOMA ANTIBIÓTICOS, ESTÁ PENDIENTE DE PRUEBAS CARDÍACAS / PULMONARES O TIENE ALGÚN CAMBIO IMPORTANTE EN SU HISTORIAL MÉDICO: LLAME A NUESTRA OFICINA INMEDIATAMENTE PARA RECIBIR INSTRUCCIONES..

1 DÍA ANTES de su procedimiento, **coma** solo una **DIETA LÍQUIDA CLARA**. Una dieta de líquidos claros consiste solo en líquidos que puede leer un periódico. **¡SIN ALIMENTOS SÓLIDOS!** Sin alcohol, leche / productos lácteos o cremas no lácteas.

SIN ROJO NI PÚRPURA!

DIETA DE LÍQUIDOS CLAROS INCLUYE (limitarse a solo agua le causará náuseas / vómitos al comenzar la preparación)**:**

- Agua, agua mineral
- Zumos de frutas claras sin pulpa (manzana, uva blanca, arándano blanco, limonada, etc..)
- Suave carbonatado y no carbonatado claro bebidas
- Bebidas deportivas (Gatorade, Powerade), Pedialyte y/o Ensure Clear
- Caldo (caldo de pollo, carne de res, verduras o huesos))
- Paletas, sorbetes o gelatina (como Jell-O)
- Café o té (sin leche o crema; el azúcar está bien)

POLÍTICA FINANCIERA: Cualquier copago y/o deducible se cobrará en el momento del servicio. Llame a nuestro departamento de facturación para obtener más ayuda al 407.896.1726 ext. 405, antes de la fecha del procedimiento.

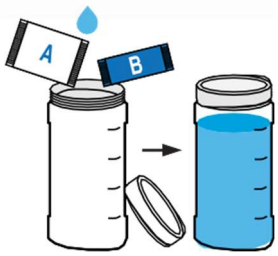
MOVIPREP PREP INSTRUCTIONS

TU PREPARACIÓN – Moviprep

Llene su receta para MOVIPREP, al menos (5) días antes de su prueba**. (Mantener a temperatura ambiente).**

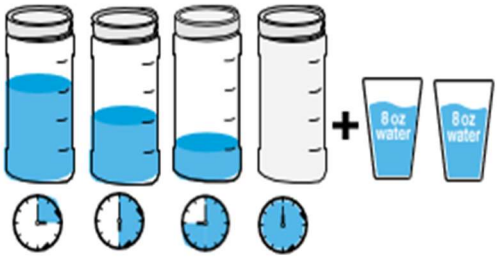
- Recibirá 4 bolsas y un recipiente desechable para mezclar.

No siga las instrucciones que la farmacia le da con la receta.



BEBER SU PREPARACIÓN INTESTINAL

- **A la 1:00 PM** del día antes de su procedimiento,
  - Vaciar **una bolsa A** y **una bolsa B** en el recipiente.
  - Agregue agua a la línea superior y agite vigorosamente hasta que se disuelva.
  - El contenedor está dividido por 4 marcas. Beba la solución hasta cada marca cada 15 minutos.
  - Beba 16 onzas de líquidos claros durante la próxima hora para prevenir la deshidratación.
- **A las 5:00 p.m.,** prepare la segunda bolsa A y la segunda bolsa B y siga las instrucciones mencionadas anteriormente.



MANTÉNGASE HIDRATADO con al menos 12 vasos altos (aproximadamente 8-10 onzas cada uno) de líquidos claros durante toda la noche, además de lo que bebe con su medicamento de preparación intestinal, para prevenir la deshidratación.

4 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO, debe DEJAR DE BEBER TODOS LOS LÍQUIDOS CLAROS. Esto significa que no debe tomar nada por la boca 4 horas antes de la colonoscopia en adelante. Esto incluye aerosol para el aliento, dulces, chicles, mentas. Puede cepillarse los dientes**..**

****NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES RESULTARÁ EN LA CANCELACIÓN DE SU PROCEDIMIENTO (se aplica una tarifa)**
**** REQUERIMOS UN AVISO DE 48 HORAS PARA CUALQUIER CANCELACIÓN PARA EVITAR UN CARGO DE $ 150**

☐ **CENTER FOR DIGESTIVE ENDOSCOPY**
1817 N MILLS AVE
ORLANDO, FL 32803

☐ **SUMMERPORT SURGERY CENTER**
5151 WINTER GARDEN VINELAND RD
STE 108
WINDEREMERE, FL 34786

☐ **ADVENT HEALTH WINTER GARDEN ASC**
2000 FOWLER GROVE BLVD
WINTER GARDEN, FL 34787

☐ **SOUTH LAKE ENDOSCOPY**
2040 OAKLEY SEAVER DR
CLERMONT, FL 34711

☐ **ADVENT HEALTH ORLANDO**
601 E ROLLINS ST
ORLANDO, FL 32803

☐ **ADVENT HEALTH, HEALTH VILLAGE**
2415 N ORANGE AVE
STE 201
ORLANDO, FL 32804

☐ **ORLANDO HEALTH**
52 W UNDERWOOD ST
ORLANDO, FL 32806

PATIENT SIGNATURE: _____ DATE: _____

5-2024