

GASTROSCOPY/EGD PREP INSTRUCTIONS

Usted está programado on _____ con el Dr. _____

Estar en la ubicación marcada por _____ AM / PM Planifique estar en el locación 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.***

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.

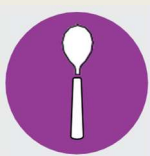


SI ESTÁ ENFERMO, TIENE CUALQUIER SÍNTOMA DE RESFRIADO, TOMA ANTIBIÓTICOS, ESTÁ PENDIENTE DE PRUEBAS CARDÍACAS / PULMONARES O TIENE ALGÚN CAMBIO IMPORTANTE EN SU HISTORIAL MÉDICO: LLAME A NUESTRA OFICINA INMEDIATAMENTE PARA RECIBIR INSTRUCCIONES..

1 DÍA ANTES de su procedimiento, **coma** solo una **DIETA LÍQUIDA CLARA Después de las 6pm.** 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):

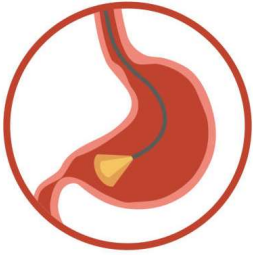
- Agua, agua mineral
- Zumos de frutas claras sin pulpa (manzana, uva blanca, arándano blanco, limonada, etc..)
- Suave carbonatado y no carbonatado claro bebidas
- Bebidas deportivas (Gatorade, Powerade), Pedialyte y/o Ensure Clear
- Caldo (caldo de pollo, carne de res, verduras o huesos))
- Paletas, 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.

GASTROSCOPY/EGD PREP INSTRUCTIONS

YOUR PREPARATION:



NOCHE ANTES DE su procedimiento, **no coma alimentos sólidos después de las 6:00 p.m.** Usted puede tener una dieta normal hasta las 6:00 pm. Los líquidos claros se pueden consumir hasta cuatro horas antes de la hora del procedimiento..



MANTÉNGASE HIDRATADO con al menos 12 vasos altos (aproximadamente 8-10 onzas cada uno) de líquidos claros durante toda la noche, 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.

****EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES RESULTARÁ EN LA CANCELACIÓN DE SU PROCEDIMIENTO (se aplica una tarifa)** REQUERIMOS 72 HORAS DE AVISO PARA CUALQUIER CANCELACIÓN/reprogramación 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