|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lea las siguientes instrucciones atentamente al menos 7 días antes del procedimiento que tiene programado.* Es absolutamente necesario que respete las siguientes instrucciones, sin realizar cambios, a menos que lo especifique su médico.** | | |
| **CRONOGRAMA** | **Lo que USTED necesita hacer** | **Comentarios** |
| **Siete días** antes del procedimiento | * **Evite TODAS las nueces, semillas, maíz y verduras de hoja verde CRUDAS.** * Acuerde con un adulto responsable para que lo lleve hasta las instalaciones el día de su procedimiento. * **SI UTILIZA PRODUCTOS ANTICOAGULANTES**: Siga las instrucciones para su producto anticoagulante según le indicó su médico gastroenterólogo, cardiólogo o el médico que emite las recetas. * **SI TOMA PRODUCTOS CON INSULINA O PÍLDORAS ORALES PARA LA DIABETES**: Comuníquese con su médico   para obtener instrucciones específicas con respecto a las dosis del día anterior y el mismo día de su procedimiento. | **Necesitará que un adulto responsable lo lleve a su casa después del procedimiento. Es la política del centro cancelar el procedimiento si no hay alguien que lo lleve a su casa.** |
| **Cinco días** antes del procedimiento | Compre lo siguiente en la farmacia. Estos medicamentos no necesitan receta:  IZ UNA botella de MiraLAX de 238 gramos. | **\*\*SOLO COMPRE Bisacodil (Dulcolax) SI EL CASILLERO ESTÁ**  **MARCADO. Puede que su médico no le indique esto.** |
|  | IZ 56 oz. de Gatorade, Propel o Crystal Light Limonada (ni roja, ni púrpura, ni azul)  □ \*\*Al menos TRES tabletas laxantes de Bisacodil (Dulcolax) (no utilice ablandadores de heces) |
| **Un día** antes del | * **DESAYUNO:** deberá tomar **un desayuno** liviano. **Esto DEBE** |  |
| procedimiento | **finalizar para las 9:00 a. m.**   * Elija **UNA** de las siguientes opciones: | * EL DESAYUNO DEBE ESTAR |
|  | * Pan blanco/tostada **O** * Cereal de arroz **O** * Crema de trigo **O** * Huevos | COMPLETO PARA LAS 9:00 A. M.   * LÍQUIDOS CLAROS SOLO |
|  | **También puede desayunar lo siguiente:** | DESPUÉS DE LAS 9:00 A. M. |
|  | * Leche * Jugo (no de color rojo, ni azul, ni morado) |  |
|  | * **Después de las 9:00 a. m. y hasta DESPUÉS DEL** |  |
|  | **PROCEDIMIENTO, no coma ni beba nada más que líquidos** |  |
|  | **claros** (ni rojos, ni azules, ni púrpura). Los líquidos claros |  |
|  | incluyen: |  |
|  | * Agua y té * Café puro, sin crema ni leche * Jugos de color claro como de manzana o uva blanca * Limonada de mezcla en polvo * Kool Aid o Crystal Light * Sodas claras (7-Up, Sprite, Ginger Ale) * Gatorade/PowerAde * Consomé/caldo/sopa sin grasa * Gelatina saborizada/natural **(sin fruta agregada)** * Helados italianos, sorbetes, paletas | **VER AL DORSO PARA OBTENER INSTRUCCIONES ADICIONALES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA** | **Lo que USTED necesita hacer** | **Comentarios** |
| **Un día** antes del procedimiento a las **3:00 p. m.** | □ **Tome 3** tabletas laxantes de Bisacodil (Dulcolax).  IZ **SALTEE ESTE PASO. PROCEDA AL SIGUIENTE PASO A CONTINUACIÓN.** |  |
| **Un día** antes del procedimiento a las **3:00 p. m.** | * Mezcle una botella de MiraLAX en 56 oz de Gatorade (u otro líquido claro). Agite la solución hasta que el MiraLAX esté disuelto y refrigerado. **Divida esta solución en mitades**; beberá 28 oz hoy y 28 oz. mañana. |  |
| **Un día** antes del procedimiento a las **6:00 p. m.** | * Comience a beber la solución de MiraLAX. Beba vasos de entre 4 y 8 oz cada 15 minutos hasta completar las primeras 28 oz. * Continúe bebiendo líquidos claros durante el resto de la tarde. | Permanezca cerca del baño. Puede utilizar toallas húmedas para bebés o un ungüento A&D para aliviar las molestias causadas por los  resultados del preparado. |
| DÍA DEL | * Debe tomar los medicamentos según le hayan indicado (especialmente los del corazón y presión sanguínea) hasta 4 horas antes de ingresar para realizar el procedimiento. * **Siga las instrucciones específicas brindadas por su médico con respecto a la insulina, las píldoras orales para la diabetes y los anticoagulantes.**    Beba las 28 oz de solución de MiraLAX restantes bebiendo vasos de entre 4 y 8 oz cada 15 minutos hasta terminar.   * **Después de eso, deje de beber líquidos.** * **No consuma nada por boca, incluidas la goma de mascar, las mentas y dulces comenzando 4 horas antes de que se haya completado el procedimiento.** | **NO tome ningún medicamento después de completar su 2º dosis del preparado.**  Las evacuaciones se tornarán acuosas y hacia el final de la preparación aparecerán amarillas o claras. Si las evacuaciones no son AMARILLAS NI CLARAS,  notifique al enfermero a cargo de los preparativos cuando llegue a las instalaciones. |
| PROCEDIMIENTO: |
| **CINCO horas** |
| **antes del horario** |
| **de ingreso** |
| (Por ejemplo, si va a |
| ingresar a las |
| 7:15 a. m., será |
| necesario que se |
| levante a las |
| 2:15 a. m. y beba el |
| resto del MiraLAX). |
| **Hora de la cita** | * Llegue a la hora de su cita con el conductor adulto responsable (ver página 1). | **Por su seguridad, se cancelará el**  **procedimiento si no ha arreglado quien lo lleve a su casa.** |