|  |
| --- |
| ***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 losresultados 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.** |