# Instrucciones de preparación para la colonoscopia de venta libre (OTC)

**Por favor, informe a:**

_____ Centro de endoscopia de Northside
8424 Naab Rd, Suite 3G
Indianápolis, IN 46260

_____ Hospital Ascension St. Vincent
Entrada al Centro Endo #1
2001 W. 86th St.
Indianápolis, IN 46260

___ Hospital Ascension St Vincent
Centro de Salud Digestiva Ent #1
13500 N. Meridian St.
Carmel, IN 46032

Fecha del procedimiento: _____ Tiempo de procedimiento: _____

| 1 semana antes | 3 días antes | 1 día antes | Día del procedimiento |
|---|---|---|---|
| * Revise la lista de medicamentos en la página 2 y siga las instrucciones para determinar si necesita retener algún medicamento y / o cómo tomar sus medicamentos el día del procedimiento.<br><br>* * Si ha tenido una enfermedad significativa / enfermedad respiratoria en la última semana, llame al 317-872-7396 para hablar con el asistente médico.<br><br>* Debe comprar lo siguiente (no se necesitan recetas):<br><br>1) Una botella (10 oz) de citrato de magnesio (sin rojo)<br>2) 4 tabletas laxantes de Dulcolax (bisacodil)<br>3) 2 botellas (119 gramos cada una) Miralax (polietilenglicol 3350)<br>4) 2 botellas (32 oz) de Gatordade, Powerade, Smartwater o Propel | * Deje de comer palomitas de maíz, maíz, frijoles, nueces, frutas con semillas pequeñas, tomates, apio, cáscaras de papa y ensaladas verdes<br><br>* Complete su papeleo o en línea Cuestionario de salud<br><br>* Por favor, confirme su conductor. El transporte público como autobús, taxi, Uber / Lyft está prohibido. Si no tiene un conductor y está recibiendo anestesia, su procedimiento será cancelado. | * Coma **solo una opción** de la lista de desayuno bajo en residuos en la página 3.<br><br>* Coma **solo una opción** de la lista de almuerzos bajos en residuos en la página 3. **El almuerzo debe completarse antes de las 2 pm. ¡NO HAY ALIMENTOS SÓLIDOS DESPUÉS DE LAS 2 PM!**<br><br>* A las 4 pm: Tome 4 tabletas de Dulcolax con 8 oz de agua<br><br>* A las 5 pm: Tomar 1 botella de citrato de magnesio<br><br>* A las 6 pm: Mezcle 1 botella de Miralax (119 gramos) con 32 oz de uno de los líquidos que compró. Comience a beber un vaso (8 oz) de esta solución cada 10-20 minutos hasta que la solución desaparezca. Si tiene náuseas, deténgase o disminuya la frecuencia e intente beber la solución con una pajita.<br><br>* Puede continuar tomando líquidos de la lista de líquidos claros en la página 3 hasta que comience la dosis dos de su preparación.<br><br>*Si vomita o tiene dificultades con su prep, por favor llame 317-872-7396 | *** ¡SIN ALIMENTOS SÓLIDOS!**<br><br>* Entendemos que después de ayer, puede sentirse limpio. Sin embargo, deberá completar la 2ª dosis hoy para asegurarse de que el lado derecho de su colon esté limpio.<br><br>* 6 horas antes de la hora de su procedimiento, mezcle la 2ª botella de Miralax (119 gramos) con 32 oz de su líquido comprado. Comience a beber un vaso (8 oz) de la solución cada 10-20 minutos hasta que la solución desaparezca. Si tiene náuseas, deténgase o disminuya la frecuencia e intente beber la solución con una pajita.<br><br>* Después de la preparación, sus heces deben ser líquidas transparentes / amarillas / de color té. Si sus heces son líquidas espesas o formadas, Llame al 317-872-7396<br><br>*** DEJE DE BEBER PREP, TODOS LOS LÍQUIDOS Y PRODUCTOS DE TABACO 4 HORAS ANTES DE LA HORA DE SU PROCEDIMIENTO.**<br><br>* Llegue 1 hora antes de la hora programada para el procedimiento con su documentación completa. |



Revisado el 22 de septiembre de 2025

**SI TOMA UN ANTICOAGULANTE, UN MEDICAMENTO PARA LA DIABETES O UN MEDICAMENTO PARA BAJAR DE PESO (ORAL O INYECTABLE), SIGA LAS INSTRUCCIONES A CONTINUACIÓN:**

** ¡CONSULTE CON EL MÉDICO QUE LE RECETÓ SU MEDICAMENTO ANTES DE SUSPENDERLO!

**ANTICOAGULANTES**

| **Nombre del medicamento** | **Deje de tomar medicamentos este número de días antes de la fecha del procedimiento** |
|---|---|
| Brilinta/Ticargelor | 3 Días |
| Coumadin/Warfarina/Jantoven | 5 Días |
| Effient/Prasugrel | 5 Días |
| Eliquis/Apixaban | 2 Días |
| Plavix/Clopidogrel | 5 Días |
| Pradaxa/Dabigatran | 2 Días |
| Savaysa/Edoxabán | 3 Días |
| Xarelto/Rivaroxaban | 2 Días |

**MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES**

| **Nombre del medicamento** | **Deje de tomar medicamentos este número de días antes de la fecha del procedimiento** |
|---|---|
| Brenzavvy/Bexaglifozina | 3 Días |
| Farxiga/Dapagliflozina | 3 Días |
| Invokana/Canagliflozina | 3 Días |
| Jardiance/Empagliflozina | 3 Días |
| Sinjardy | 3 Días |

**GLP1 / GIP (MEDICAMENTOS ADICIONALES PARA LA DIABETES Y LA PÉRDIDA DE PESO: ORALES E INYECTABLES)**

| **Nombre del medicamento DIARIO** | **Deje de tomar medicamentos este número de días antes de la fecha del procedimiento** |
|---|---|
| Byetta/Bydureon/Exanetide | 1 Día |
| Rybelsus/Semaglutida | 1 Día |
| Saxenda/Victoza/Liraglutida | 1 Día |
| Soliqua/Lixisenatida/Insulina glargina | 1 Día |
| Xultophy | 1 Día |

| **Nombre del medicamento SEMANAL** | **Deje de tomar medicamentos este número de días antes de la fecha del procedimiento** |
|---|---|
| Byetta/Bydureon/Exanetide | 1 semana |
| Mounjaro/Tirzepatida/Zepbound | 1 semana |
| Trulicidad / Dulaglutida | 1 semana |
| Wegovy/Ozempic/Semaglutida | 1 semana |

**TODOS LOS DEMÁS MEDICAMENTOS**

Si está tomando medicamentos para el dolor, la presión arterial alta, las convulsiones, el asma, la enfermedad de la tiroides, los latidos cardíacos irregulares o la prednisona, puede tomarlos con un **PEQUEÑO SORBO** de agua, 4 horas antes de su procedimiento.

Deje de tomar píldoras de hierro, como sulfato ferroso, complejo de hierro polisacárido o un multivitamínico con hierro **1 SEMANA** antes de su procedimiento.

Si usa un inhalador regularmente, **ÚSELO LA MAÑANA DEL PROCEDIMIENTO** y tráigalo con usted.



Revisado el 22 de septiembre de 2025

# Desayuno y almuerzo bajos en residuos

## Elige 1 opción para el desayuno y una opción para el almuerzo

| | |
|---|---|
| **DESAYUNO** | Opción 1: Dos huevos y 2 rebanadas de pan blanco con mantequilla<br>Opción 2: Una taza de yogur natural y plátano |
| **ALMUERZO** | Opción 1: Sándwich de pavo sobre pan blanco SIN condimentos, lechuga o tomate<br>Opción 2: Una taza de macarrones con queso<br>Opción 3: Cinco filetes de pollo, SIN condimentos |

***NO ALIMENTOS SÓLIDOS DESPUÉS DE LAS 2 PM**

*** ABSOLUTAMENTE NO SUSTITUCIONES DE ALIMENTOS**

## Líquidos claros aprobados:

- Café negro o té (SIN crema, leche o crema no láctea)
- Zumo de manzana o uva blanca
- Gelatina (NO roja, naranja o morada)
- Caldo de pollo o ternera 99% sin grasa (SIN cubos de caldo)
- Propel, Gatorade o Powerade (solo lima clara o limón)
- Ginger Ale, 7 Up, Sprite o refresco dietético
- Agua



Revisado el 22 de septiembre de 2025

# INFORMACIÓN ADICIONAL IMPORTANTE

Si tiene preguntas o cancela, llame al: 317-872-7396
Elige la opción de programación o deja un mensaje de voz

Traiga su documentación completa, identificación con foto, tarjetas de seguro y una forma de pago para su deducible / copago. Aceptamos VISA, Mastercard, Discover, American Express, efectivo y cheque

Si tiene un testamento vital o una directiva anticipada, traiga una copia.

**GRACIAS POR ELEGIR**

**GASTROENTEROLOGÍA DEL LADO NORTE**
**y**
**CENTRO DE ENDOSCOPIA DE GASTROENTEROLOGÍA DE NORTHSIDE, LLC**

**NOS GUSTARÍA DARLE LA BIENVENIDA A NUESTRA PRÁCTICA**

**y**

**¡ESPERAMOS SUPERAR TODAS SUS EXPECTATIVAS!**



Revisado el 22 de septiembre de 2025