



Trinity Medical-Specialty Group

COLONOSCOPIA PENVU PREPARATIVO



Usted está agendado para una colonoscopia el día: _____

**** USTED NECESITA UNA RECETA DE NUESTRA OFICINA PARA PLENVU. Por Favor de confirmar con nuestro personal sobre su receta** Por favor de asegurar su receta lo más pronto posible.**

HORA: Usted recibirá una llamada de nuestro Centro de Cirugía unos días antes de la fecha agendada para su procedimiento para indicarle la hora de registro.

Usted está agendado para la fecha indicada en este papel, favor de seguir las instrucciones para su preparativo. Si usted tiene acceso al Portal del paciente, la hora que usted mira ahí **NO** es correcta.

ORGANIZAR UN CONDUCTOR: USTED NECESITA A UNA PERSONA ADULTA PARA QUE LA LLEVE DE REGRESO A CASA. Usted no podrá conducir un auto debido a la sedación que recibirá. Menores de edad no se permiten en la sala de espera al igual que su conductor tendrá que esperar en su auto hasta que lo llamen por teléfono.

Si usted lo ve necesario de cancelar o cambiar su cita, necesitamos por lo menos 4 días de trabajo para cancelar su cita o usted será responsable por un cobro de **\$200** por cancelar. Favor de hablar a nuestras oficinas Lunes - Viernes, 8AM a 5PM al 951-501-4200 si usted necesita cambiar o cancelar su cita.

Su procedimiento será realizado en:

- () **First Surgery Center**
31625 De Portola Rd. Suite #102
Temecula, CA 92592
Telefono: (951) 501-4200
- () **Other** _____

LOS ARTÍCULOS QUE USTED VA A NECESITAR COMPRAR POR LO MENOS 72 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:

- **(RECETA REQUERIDA) -PLENVU solución. Si usted no tiene la receta o si no hemos llamado a su farmacia, favor de llamarnos al 951-501-4200**
- **LÍQUIDOS CLAROS (SUGERENCIA DE BAJO)**

- 2 FLEET ENEMAS (NO RECETA REQUERIDA) FAVOR DE TRAER CON USTED A SU PROCEDIMIENTO
- 1 BOTELLA DE SIMETHICONE (NOMBRE COMÚN ES MYLICON) (ESTO VIENE CON UN GOTERO PARA USAR)

LIQUIDOS CLAROS QUE PUEDE TOMAR:

Agua	Jugo de manzana o jugo blanco de uva	Dulce duro
Caldo (pollo, Vegetales, o Res)	Paletas de hielo (No Rojo o Morado)	
7up, Ginger Ale, Sprite	Gelatina (No Rojo o Morado)	
Cafe y Te (No crema)	Azucar o Miel	

UNA SEMANA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:

- **No coma semillas, nueces, elote, palomitas, apio y otras cosas en fibra altas o suplementos**
- Si usted toma pastillas que adelgazan la sangre o medicamento para diabetes, FAVOR DE REVISAR Y SEGUIR LAS INSTRUCCIONES COMO CORRESPONDE EN LA LISTA DE ABAJO. Si usted tiene preguntas sobre esto, favor de llamar a nuestra oficina.
- Organice un conductor. Usted no podrá conducir un automóvil a casa. Su conductor tiene que ser un adulto responsable. El conductor tendrá que esperar en su carro. No aceptamos menores de edad en la sala de espera. Nosotros hablaremos a su conductor cuando esté listo para que lo levante.
- Favor de leer el consentimiento del procedimiento que le entregamos. Usted no necesita firmar, usted nos dará una firma en nuestra oficina al frente de nuestras enfermeras.
- Si usted ve necesario cambiar o cancelar su cita, usted tiene 7 días trabajados antes de cancelar su procedimiento o usted será responsable de un cobro de **\$200** al paciente por cancelación. Favor de hablar a nuestras oficinas de Lunes - Viernes, 8am - 5pm al 951-501-4200 por cualquier cambio. Favor de seguir las instrucciones del centro de cirugías para First Surgery Center.

UN DIA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:

USTED NECESITA UN CONDUCTOR RESPONSABLE Y MAYOR DE EDAD DESPUÉS DE SU PROCEDIMIENTO.

- **6:00am** - Todo un día antes de su procedimiento usted estará en una dieta de puros líquidos claros. **¡NO COMIDAS SÓLIDAS!** Favor de seguir la lista de dieta líquida. Usted puede tomar todos los líquidos claros que guste. Tome bastante agua durante el día para que esté hidratado.
- **3:00pm** - **TOME SU PRIMER DOSIS DE LA SOLUCIÓN DE PLENVU.** Use el contenedor para mezclar el paquete de solución con mínimo de 16 onzas de agua y bata la solución asta que todo se disuelva, esto puede tomar hasta 3 minutos antes de disolver. Tómese esta botella despacio dentro de 30 minutos.

** Si usted siente náuseas o ganas de vomitar, tómese un descanso de 30 min y después siga**

Si usted tiene alguna pregunta sobre la preparación favor de hablar al 951-501-4243

DIA DE SU PROCEDIMIENTO:

- Use el contenedor para mezclar el paquete de solución con mínimo de 16 onzas de agua y bata la solución asta que todo se disuelva, esto puede tomar hasta 3 minutos antes de disolver. Tómese esta botella despacio dentro de 30 minutos.
- **PARA TODO LOS LÍQUIDOS NO MENOS DE 3 HORAS ANTES DE SU HORA PREVISTA.**
- Tome cualquier medicamento para presión, tiroides, anticonvulsivos, y cualquier medicamento para su corazón con un traguito de agua. **Evite insulina o anticoagulantes.**
- Una hora antes de su llegada de espera use una de las Fleet Enemas si su fecal no está claro (color debe ser claro como la orina o té). Si usted está completamente limpia (nada sólido o líquido oscuro) usted no tendrá que usar las enemas. Pero si debe traer con usted a su procedimiento en caso que la enfermera sienta necesidad de que use su enema.
- Favor de no usar lentes de contacto (pupilentes), joyas, ni cualquier cosa de valor.

QUE TRAER / O HACER EL DIA DE SU PROCEDIMIENTO:

- Vestir cómodamente con ropa que sea fácil de quitar y poner. Recomendamos usar zapatos que sean fáciles de poner y que no requiera agacharse.
- Calcetines calentitos
- Tarjeta de aseguranza y credencial
- Efectivo o Tarjeta de crédito por si tiene un copago o deducible
- Usted debe traer con usted 1 fleet enema (en caso de que su preparación no funcione, tendrá que usar su enema antes de su procedimiento)
- Necesita traer con usted su lista de medicamentos con receta o sin receta

SI USTED TOMA ANTICOAGULANTES. NECESITA PARARLOS DE 3-7 DIAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO. SIGA LAS INSTRUCCIONES ABAJO:

- COUMADIN, LOVENOX, PLAVIX, EFFIENT, BRILLINTA, TICLID, PERSATINE O CUALQUIER MEDICAMENTO QUE SEA ANTICOAGULANTE FAVOR DE AVISAR A NUESTRA OFICINA PORQUE ES PROBABLE QUE NECESITE PARAR ESTE MEDICAMENTO DE 3-7 DIAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.
- LOVENOX (**ENOXAPARIN**) - Retener su medicamento la noche anterior antes de su procedimiento
- AGGRENOL (**ASPIRIN-DIPYRIDAMOLE**) - Parar 48 horas antes de su procedimiento
- ELIQUIS (**APAXIBAN**) - Parar 48 horas antes de su procedimiento
- PRADAXA (**DABIGATRAN ETEXILATE**) - Parar 48 horas antes de su procedimiento
- XARELTO (RAVIROXABAN) - Parar 48 horas antes de su procedimiento
- WARFARIN (**COUMADIN**) - Parar 3 días antes de su procedimiento
- BRILLIANTA (**TRICAGRELOR**) - 5 días antes de su procedimiento
- EFFIENT (**PRASUGREL**) - 7 días antes de su procedimiento
- PLAVIX (**CLOPIDOGREL**) - 7 días antes de su procedimiento
- ASPIRIN - No hay necesidad de parar

SI USTED TOMA MEDICAMENTO PARA DIABETES. FAVOR DE SEGUIR LAS REGLAS ABAJO:

- Lantus o insulina de acción prolongada: Solo tome ½ dosis a media noche antes de su procedimiento. Traiga con usted su insulina el día de su procedimiento.
- GLIMEPIRIDE (**AMARYL**) Tomar medicamento después del procedimiento
- GLUCOTROL (**GLIPIZIDE**) Tomar medicamento después del procedimiento
- GLUCOPHAGE (**METFORMIN**) Tomar medicamento después del procedimiento
- ACTOS (**PIOGLITAZONE**) Tomar medicamento después del procedimiento
- INVOKANA (**CANAGLIFLOZIN**) Tomar medicamento después del procedimiento
- JANUVIA (**SITAGLIPTIN**) Tomar medicamento después del procedimiento