

# North County Gastroenterology Medical Group, Inc.

3923 Waring Road, Suite A ▪ OceansideCA 92056 ▪ Tel (760) 724-8782 ▪ Fax (760) 842-7801

[www.ncgastro.com](http://www.ncgastro.com)

## Instrucciones de preparación para la colonoscopia 2 días de líquidos claros

**IMPORTANTE:** Lea atentamente todas las instrucciones a continuación para su seguridad. Si tiene preguntas sobre el procedimiento o su preparación, llame a la oficina (760) 724-8782.

3 días antes del procedimiento	Día antes del procedimiento	Día del procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DEJAR DE COMER:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Semillas, palomitas de maíz, nueces, granola, cáscaras de frutas, verduras crudas.</li> </ul> </li> <li>• <b>DEJE DE TOMAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pastillas de hierro</li> <li>○ Suplementos de fibra (Psyllium, Metamucil, Citrucel, Fibercon, etc.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comience una <b>DIETA LÍQUIDA CLARA</b> (ver lista en el reverso). Esto significa que <b>no hay alimentos sólidos en todo el día.</b></li> <li>• <b>Pacientes con Diabetes:</b> Suspenda sus pastillas para la diabetes. Si usa insulina, inyéctese la mitad (1/2) de su dosis. <b>Por favor este al pendiente de su azúcar.</b></li> <li>• <b>A las 4:00PM:</b> Mezcle la preparación intestinal como se indica en la caja o contenedor. <b>Termine la primera dosis (1/2 de preparación) antes de las 9 p.m.</b> Luego beba 4 vasos adicionales de agua.</li> <li>• Confirme los arreglos con su conductor, estará bajo sedante para el procedimiento - <b>NO PODRA</b> conducir - <b>NO PUEDE</b> usar un taxi, Uber o un autobús para llegar a casa. <i>Su conductor DEBE entrar y registrarse con la recepcionista antes del procedimiento.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NO COMA NADA</b></li> <li>• <b>6 horas antes de su cita comienza lapista con la segunda dosis</b> (restante 1/2) de preparación, luego beba agua adicional como lo hizo la noche anterior.  <b>Debe terminar de beber preparación y agua al menos 3 horas antes de la hora de su registro de entrada.</b></li> <li>• <b>Pacientes con Diabetes:</b> Suspenda sus pastillas para la diabetes e insulina. Este pendiente a su azúcar <b>si su azúcar sube de 300mg/dl o baja de 80mg/dl</b>, llame a la oficina al 760-724-8782.</li> <li>• Si toma medicina todos los días para la presión, corazón, tiroides o medicamento para el dolor, <b>tome las con un poco de agua 3 horas antes de su cita.</b></li> </ul> <p><b>NO BEBA NADA DURANTE 3 HORAS ANTES DE LA LLEGADA</b></p>
<p><b>2 días antes del procedimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comience una <b>DIETA LÍQUIDA CLARA</b> (ver lista en el reverso). Esto significa que <b>no hay alimentos sólidos de ningún tipo durante todo el día.</b></li> <li>• <b>Pacientes con Diabetes:</b> Suspenda sus pastillas para la diabetes. Si usa insulina, inyéctese la mitad (1/2) de su dosis. <b>Por favor este al pendiente de su azúcar.</b></li> </ul>		

Para pacientes que toman un medicamento para bajar de peso (agonista de GLP-1) para Diabetes u obesidad:

Droga	Interrupción de la terapia
<p><b>Semanal GLP-1 RA</b> Dulaglutide (Trulicity®) Exenatide (Bydureon®) Semaglutide (Ozempic®, Wegovy®) Tirzepatide (Mounjaro®)</p>	Mantener 1 semana antes del procedimiento
<p><b>Diario GLP-1 RA</b> Semaglutide (Rybelsis®) Exenatide (Byetta®) Liraglutide (Victoza®, Saxenda®)</p>	Fecha de espera del procedimiento

**Anticoagulantes:**

<p><b>Aspirina:</b> si toma una aspirina diaria, no es necesario que deje de tomar este medicamento para su procedimiento</p>
<p><b>Medicamentos antitrombóticos:</b> Warfarin (Coumadin®), Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®)</p> <p><input type="checkbox"/> Continúe con este medicamento <input type="checkbox"/> Dejedetomar _____ días antes del procedimiento</p>
<p><b>Medicamentos antiplaquetarios:</b> Dipyridamole (Persantine®), Aggrenox®, Clopidogrel (Plavix®), Ticagrelor (Brilinta®), Prasugrel (Effient®), Cilostazol (Pletal®)</p> <p><input type="checkbox"/> Continúe con este medicamento <input type="checkbox"/> Dejedetomar _____ días antes del procedimiento</p>

**Cancelaciones:** Si cancela su procedimiento a menos de **72 horas** de la hora de su cita, **o no se presenta** a su procedimiento o cancelamos debido a no seguir las instrucciones de preparación, se le **COBRARÁ \$ 100**. \*El Centro de Endoscopia no puede ser responsable de ningún objeto de valor. Por favor, deje todas las joyas y otros objetos de valor en casa o con su conductor antes de hacer el registro de entrada.\*

# North County Gastroenterology Medical Group, Inc.

3923 Waring Road, Suite A ▪ OceansideCA 92056 ▪ Tel (760) 724-8782 ▪ Fax (760) 842-7801

[www.ncgastro.com](http://www.ncgastro.com)

Cancelaciones: Si cancela su procedimiento a menos de **72 horas** de la hora de su cita, **o no se presenta** a su procedimiento o cancelamos debido a no seguir las instrucciones de preparación, se le **COBRARÁ \$ 100**. \*El Centro de Endoscopia no puede ser responsable de ningún objeto de valor. Por favor, deje todas las joyas y otros objetos de valor en casa o con su conductor antes de hacer el registro de entrada.\*

5.9.24