



DIGESTIVE DISEASES CENTER OF SOUTH TEXAS, P.L.L.C.

K.P. GANESHAPPA, M.D., F.A.C.G., F.A.C.P.
RAVI BOTLA, M.D., F.A.C.G.

HECTOR D. ALLENDE, M.D., F.A.C.P.
ERIC LAWITZ, M.D., C.P.I.

RAVI GANESHAPPA, M.D.

DIPLOMATES, AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINE AND GASTROENTEROLOGY

Golytely Afternoon Procedure

Instrucciones para el laxante

El día antes de su examen puede desayunar como lo hace regularmente. Tendrá que estar en una dieta de líquidos claros. Para la comida y el resto del día. Líquidos claros consiste en: caldo de pollo, caldo de sopas, café, té, sodas, paletas de hielo, etc. Una o dos onzas de leche solo para darle sabor a su café. Evite líquidos de color Rojo, Azul y Verde. También evite comer JELL-O esto hará que el excremento se haga duro. Debe tomar muchos líquidos durante todo el día hasta la cena. Por favor NO tome ni coma nada después de media noche.

El día del examen mezcle Golytely con un galón de agua destilada y pongalo en el refrigerador. Puede desayunar solamente líquidos claros antes de las 7 AM. Lo único que puede tomar es su laxante. A las 7 AM (puede empezar más temprano si usted gusta) tome 8 onzas de su laxante cada 10 minutos hasta que haiga consumido el galón entero. Puede tomar toda el agua que guste durante este tiempo.

Medicamentos

- 1) Favor de dejar de tomar coumadin y hierro 7 días antes del examen si es posible. Consulte con su doctor familiar para asegurarse de que pueda dejar de tomar coumadin. Nosotros le haremos un análisis de sangre un día antes de la colonoscopia para asegurarnos de que su sangre no este muy delgada/anticoagulada.
- 2) Por favor díganos si usted esta tomando algunos de estos medicamentos: Aspirin, Plavix, Bufferin, Motrin, Ibuprofen, Advil, Naprosyn, Aleve, Nuprin y Alka-Seltzer.

Si usted tiene Diabetes:

1. No tome sus pastillas de diabetes el día de su examen.
2. Si usted toma insulina antes de dormir, solo tome la mitad de su dosis usual.
3. Si toma insulina dos veces al día, solo tome la mitad de su dosis usual por la mañana el día de su colonoscopia.

Nombre del paciente: _____ Fecha del procedimiento: _____

Hora del examen: _____ Horario de llegada: _____

Ubicación: _____

Por favor haga planes para que alguien lo/la maneje a casa después del examen. Debido a el medicamento que se le administrara para sedarlo/a no lo dejara manejar o tomar cualquier responsabilidad por el resto del día. El examen no se llevara a cabo si viene solo, por autobus, o en taxi.

Estara listo/a para ser liberada en aproximadamente 30 minutos después del examen.

Hay la posibilidad de que su seguro no cubra el examen. Le sugerimos que se ponga en contacto con la compañía de su seguro para verificar la cobertura. Todos los cargos pendientes seran la responsabilidad de el paciente.

497 10TH ST., SUITE 102
FLORESVILLE, TEXAS 78114
TELEPHONE: (210) 253-3422

621 CAMDEN STREET
SAN ANTONIO, TEXAS 78215
TELEPHONE: (210) 253-3422

1901 HWY 97E, SUITE 200
JOURDANTON, TX 78026
TELEPHONE: 830-769-5259

TOLL FREE #: 1-800-278-2571

WWW.DIGDISCTR.COM