Instructions para el paciente: Colonoscopía / EGD

Información general:

- ¡Ten en cuenta! Tu examen debe completarse dentro de los 6 meses posteriores a tu historial médico y examen físico con tu proveedor primario. Durante esa visita es cuando normalmente se ordena este examen.
- Recomendamos que te comuniques con tu compañía de seguros si tienes alguna pregunta relacionada con tu cobertura y tu responsabilidad financiera por este examen antes de que se realice.
- Solo colonoscopias: Tu proveedor primario enviará la "preparación" a la farmacia de tu preferencia para que la recojas antes de tu examen (las instrucciones sobre cómo y cuándo tomarla se indican a continuación). Si tienes algún problema y no está disponible en la farmacia, por favor comunícate con la oficina del proveedor que ordenó este examen para que te ayuden.
- Necesitarás que alguien te lleve a casa desde el hospital el día de tu examen.
- Lleva contigo tu tarjeta del seguro y una identificación con foto la mañana del examen.

Preparación:

	Colonoscopía (examen inferior el intestino grueso y el recto)	**EGD** (examen superior del esófago al estómago)
¿Infecciones recientes?	Si ha tenido un episodio reciente de **diverticulitis o colitis** dentro de las **8 semanas** previas al examen, por favor notifique al **departamento de cirugía** al **641-456-5032** antes del día del examen.	Si ha tenido una **infección reciente de las vías respiratorias superiores** dentro de las **8 semanas** previas al examen, por favor notifique al **departamento de cirugía** al **641-456-5032** antes del día del examen.
El día previo al examen	Puede tomar un **desayuno ligero antes de las 8 a. m.** (huevos, pan blanco/tostadas, queso cottage, yogur, café o té). **Después de las 8 a. m., solo líquidos claros.** (Agua, jugo, café **sin** leche ni crema, té, caldo, gelatina, Gatorade, refrescos claros) • Asegúrese de evitar **colorantes rojos o morados**, así como **alcohol**, durante este tiempo. **5–6 p. m.:** Comience el **paso 1 de su preparación** para el examen (vea el reverso de la hoja) y continúe solo con líquidos claros. **No fumar, vapear ni usar productos de tabaco después de la medianoche.**	No coma ni beba **nada** después de la **medianoche** de la noche anterior a su examen. No fumar, vapear ni usar **productos de tabaco** después de la medianoche.
El día del examen	**Cinco horas antes** de la hora programada para su llegada, complete el **paso 2 de su preparación** para el examen (que es simplemente una repetición del paso 1). Después de completar este	Llegue a la **entrada principal en el lado sur del hospital** (entrada de la clínica) para registrarse. Luego, el personal de registro lo llevará al **área de espera** para su examen.

	paso, **NO INGIERA NADA POR LA BOCA**. Llegue a la **entrada principal en el lado sur del hospital** (entrada de la clínica) para registrarse. Luego, el personal de registro lo llevará al **área de espera** para su examen.	

Tipos de preparación para colonoscopías:

SuTab (preferido por nuestros proveedores)	**SuPrep** (Aprobado por los proveedores si no se puede obtener SuPrep)	**GoLYTELY** (se usa solo si no se tolera SuTab o SuPrep)
Llene un recipiente de **16 onzas** con agua. Tome **(1) tableta** cada **1–2 minutos**, bebiendo **abundante agua** con cada tableta. (**Las 12 tabletas y las 16 onzas de agua** deben haberse consumido en un plazo de **20 minutos**). Aproximadamente **1 hora después** de terminar las tabletas, beba **otro vaso de 16 onzas de agua** durante **30 minutos**.	Vierta la botella de **6 onzas (oz) de Suprep líquido** en el recipiente mezclador. Agregue **agua fría** hasta la línea de **16 onzas (oz)** del recipiente y mezcle bien. Beba todo el contenido durante aproximadamente **30 minutos**. Después de terminar la mezcla de Suprep, beba **dos vasos adicionales de 16 onzas (oz) de agua** durante la siguiente **hora**.	Mezcle el contenido del **recipiente** según las **instrucciones**. Beba **1 vaso de 8 onzas** cada **10 minutos** hasta que se haya terminado la **primera mitad (paso 1)** o la **segunda mitad (paso 2)**.

*Su orden para este examen será enviada a nuestro **equipo de autorización previa** para asegurar la cobertura del seguro para el examen (este proceso tarda aproximadamente **una semana**). Una vez que el examen esté autorizado, la orden se envía a nuestro **equipo quirúrgico** para que el área de **anestesia** revise su información y confirme que usted es un candidato adecuado para realizarse este examen aquí en **Franklin General Hospital** (la revisión de su expediente médico puede tomar **una semana aproximadamente**). Después de que ambas autorizaciones estén completas y aprobadas, el equipo quirúrgico se comunicará con usted para **programar su examen** (puede esperar una llamada aproximadamente **2 semanas después** de que su médico haya realizado la orden).

Medicamentos que debe suspender, si es necesario:

_____

_____

_____

Fecha del examen: _____ (Recibirá esta fecha del equipo de cirugía cuando le llamen para seleccionar una fecha. Tenga en cuenta que nuestros proveedores, el **Dr. VanBuren** y el **Dr. Wilson**, realizan este examen **solo los viernes**).

Hora de llegada: _____ Recibirá esta hora aproximadamente **3–5 días hábiles** antes de su procedimiento programado. Durante esta llamada, el personal de **enfermería del quirófano (OR)** revisará su historial médico, le dará instrucciones específicas y responderá cualquier pregunta que tenga.