

Ivan Friedrich, M.D.  
Kenneth P. Rubin, M.D.  
Vincent S. Panella, M.D.  
Mark S. Sapienza, M.D.  
Irina Kaplounov, M.D.  
Sandarsh R. Kancherla, M.D.  
Diplomates, American Board of Gastroenterology and Internal Medicine  
420 Grand Avenue  
Englewood, N.J. 07631  
(201)569-7044

## **Gastroscopy Prep**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ MEDICO: \_\_\_\_\_

DIA Y FECHA: \_\_\_\_\_ HORA DE EXAMEN: \_\_\_\_\_ HORA DE LLEGAR: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ PRESENTESE: \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta: La poliza de cancelacion es de 24 horas. Se cobrara una multa de \$125 por cada procedimiento que sea cancelado con menos de 24 horas de anticipacion.

### **UNA Semana ANTES de su procedimiento**

- Averigüe con nuestra oficina para obtener instrucciones específicas si usted toma cualquier anticoagulante (Coumadin, Pradaxa, Effient, Aspirina (Ecotrin), Eliquis, Xarelto, Plavix, etc.)
- Averigüe con su médico para obtener instrucciones específicas si usted toma alguna medicina para la diabetes (Insulina, Metformin, Janumet, Glipizide, etc.)

### **El Dia de su procedimiento**

- Al Despertarse, tomese todas sus medicinas regulares con un poco de agua.
- Al amanecer puede empezar a tomar una **DIETA DE LIQUIDOS CLAROS**
- **NO** puede tomar **LIQUIDOS ROJOS** (No leche Ni jugo de naranja)
- Gatorade, jugos claros, agua, paletas de hielo, te y café negro son permitidos
- **4 Horas** antes de su cita: **PARE** de tomar liquidos – **NADA!**  
NO chicle ni dulces  
NO colonias, perfumes, ni lociones por favor  
Necesitara transporte para regresar a su casa **NO** podra guiar hasta el dia siguiente.
- Toda mujer de edad fertile sera sometida a una prueba de embarazo cuando llegue al centro.