

Ivan Friedrich, MD • Kenneth P. Rubin, MD • Mark S. Sapienza, MD • Irina Kaplounov,
MD • Sandarsh R. Kancherla, MD • Grace H. Yang, MD

Diplomates, American Board of Gastroenterology and Internal Medicine

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 se 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 líquidos – NADA! NO chicle ni dulces NO colonias, perfumes, ni lociones por favor Necesitará transporte para regresar a su casa NO podrá guiar hasta el día siguiente.
- Toda mujer de edad fértil será sometida a una prueba de embarazo cuando llegue al centro.