



2245 North University Drive
 Pembroke Pines, FL 33024
 Phone: (954) 963-0888
 Fax: (954) 985-9818

GASTROINTESTINAL DIAGNOSTIC CENTERS
 Drs. Steiner, Yotseff, Dooreck & Cohen
 www.browardgi.com

Instrucciones de Preparación
 para Sigmoidoscopia
Magnesium Citrate

Comprar en la Farmacia

1. **Magnesium Citrate (10 oz.)**
 2. **SI CASILLA MARCADA**
 Cuatro (4) **enemas de Fleet**
- No hay recetas necesarias

IMPORTANTE: NO TOME NSAIDs (por ejemplo, Motrin, Advil, ibuprofen, Aleve, Naprosyn), o hierro durante una semana antes del procedimiento. **PARAR** Aspirina, Plavix (o agente antiplaquetaria) y Coumadin (o agente anticoagulante) antes del procedimiento **de acuerdo con las instrucciones.** Tylenol (acetaminofen) esta bien.

Día Antes de Su Procedimiento

Mañana: Tome un **desayuno ligero** (huevos, tostada, cafe o jugo de naranja). Usted no puede consumir otros alimentos despues del desayuno. Solamente líquidos claros (**hasta medianoche**).

Mediodía: sólo líquidos claros.

Noche: sólo líquidos claros.

- ✓ El agua o agua de coco
- ✓ Crystal Light® (no rojo)
- ✓ Jugo de manzana o naranja (sin pulpa)
- ✓ Café o té (sin leche o crema)
- ✓ Gatorade® (no rojo)
- ✓ Sodas (puede causar hinchazón)
- ✓ Caldo de pollo claro (cero grasa)
- ✓ Paletas de hielo (no rojo)
- ✓ Jello® (no rojo)
- ✓ Ensure® o Boost®

Nota: Beba muchos líquidos claros el día antes del procedimiento. **Tome sus medicamentos habituales para la presión arterial.**

Instrucciones de Preparación

Comenzando a las 5:00 p.m. el día antes del procedimiento; comience a tomarse **10 oz. de Magnesium Citrate** con mucha agua.

- *Rápidamente con la ayuda de una pajita o frío con hielo.*
- Continúe bebiendo **hasta que la botella esté terminada.**
- Si tiene calambres, distensión abdominal o vómitos, deje de tomar y descance una hora aproximadamente y luego retomar laxante a un ritmo más lento.
- Tiene hinchazón o náuseas, mejorara a medida que evacue.
- Despues que usted termine con su laxativo...**procure tomar por lo menos 3 vasos mas de líquido claro ANTES DE MEDIANOCHE.**

SI CASILLA MARCADA **Antes de usted acostarse use un (1) Fleet Enema** como se indica.

NO COMA NI BEBA NADA
despues de medianoche

SI CASILLA MARCADA
Usted no puede conducir |
Organizar el transporte por adelantado

Los referidos serán manejados por nuestra oficina para todos los procedimientos

Día del Procedimiento

SI CASILLA MARCADA
Dos (2) horas antes del procedimiento usted debe **usar 2 enemas** por el recto. *Utilice otro si es necesario.*

NO COMA NI BEBA NADA EL DIA DEL PROCEDIMIENTO

- **TOME SUS MEDICAMENTOS HABITUAL DE PRESIÓN ARTERIAL CON POCA AGUA.**
- **Para los diabéticos con insulina: USO DE LA MITAD (1/2) DE SU DOSIS HABITUAL DE INSULINA** el día del procedimiento y la otra mitad (1/2) después del procedimiento.



FECHA _____

HORA _____

WALNUT CREEK MEDICAL CENTER
 1779 N. University Drive | Suite 101
 Pembroke Pines, FL 33024
University @ Taft
NE Esquina | Detrás de CVS & Wendy's
 (954) 963-0888

MEMORIAL HOSPITAL PEMBROKE
 University & Sheridan | Outpatient
El hospital le llamará el día antes
 (954) 962-9650