

DIGESTIVE MEDICINE ASSOCIATES, LLP

2140 West 68 Street, Suite 300 Hialeah, FL 33016
3133 Ponce de Leon Boulevard Coral Gables, FL 33134
18044 N.W. 6 Street, Suite 104 Pembroke Pines, FL 33029
11880 SW 40th Street, Suite 216 Miami, FL 33175
Ph: 305-822-4107 * Fax: 305-822-5086
digestivemed.com

Francisco R. Maderal, MD
Michael G. Valladares, DO
Jorge D. Castaneda, MD
Victor M. Padilla, III, MD, F.A.C.P., F.A.C.G.
Emmanuel Reyes Ramos, MD

Jeff O. Gonzalez, MD
Jose L. Martinez, MD
Joel Kertzus, MD
Juan Pablo Blum Guzman, MD
Sandra Rodriguez, MD

MIRALAX COLONOSCOPIA INSTRUCCIONES

COMPRAR PARA PREPARACION: 1: Gatorade 64 oz (Botella grande - blanca, amarilla o azul)
2: Miralax - Botella 8.3 oz 3: Dulcolax 2 tabletas 4: Magnesio Citrato Blanco 10 oz

DIA ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

Dieta de liquidos transparentes SOLAMENTE. Esto incluye desayuno, almuerzo y cena. Liquidos transparentes incluyen; Jugos de manzana o uva blanca, Sprite, Gatorade, Caldo de pollo, Jello (no puede ser del color ROJO) y te.

1. A las 3:00 pm, tome DOS (2) tabletas de Dulcolax/Bisacodyl (5mg) que compras aparte en la farmacia sin receta.
2. A las 6:00 pm mezclar 1 botella de 8.3 oz de Miralax(Clearlax o Smoothlax) con una botella de Gatorade 64 oz(Blanca, amarilla, o azul).
3. Empieze a las 6:00pm a beber un vaso cada 15 minutos un poco rapido hasta que termine. Tienes que tomar todo el liquido. Cuando termines SIGA tomando otros liquidos claros hasta que se duerma.
4. No puedes tomar ningun medicamento para la Diabetes la noche antes o la manana del procedimiento.
5. Si usted esta tomando algun medicamento para controlar la presion arterial, siga tomando su medicamento a la hora acostumbrada con una cantidad minima de agua.

DIA DEL PROCEDIMIENTO:

1. NO PUEDES COMER NADA ANTES DEL PROCEDIMIENTO.
2. TRES horas antes del procedimiento tome una botella de 10 oz de Magnesio Citrato Blanco. No mas liquidos 3 horas antes del procedimiento.
3. Si usted esta tomando algun medicamento para controlar la presion arterial, siga tomando su medicamento a la hora acostumbrada con una cantidad minima de agua el dia del procedimiento.

LUGAR DEL PROCEDIMIENTO:

A) Palmetto Surgery Center: 2140 W. 68th Street, Suite 102, 305-512-8220 (ANTES DE SU PROCEDIMIENTO TIENES QUE REPORTAR AL SUITE 103)

B) Pembroke Pines Office: 18044 NW 6th St. Suite 104, 305-822-4107

C) Coral Gables Office: 3133 Ponce de leon Blvd, 305-822-4107

D) Hialeah Office Endoscopy: 2140 W. 68th Street, Suite 103

Fecha de la Cita: _____ Hora de la Cita: _____

Su médico le ha recomendado procedimientos, pruebas diagnositcas, o laboratorios. Su médico le indica que estos servicios deben ser completados en un máximo de tres semanas y que usted tenga la oportunidad de revisar los resultados clínicos y discutir su plan de tratamiento con su médico. Si usted no puede asistir a sus citas debe dejar saber a su médico.

Asegúrese deorganizar el transporte para después de su procedimiento. No debe conducir un vehículo por 24 horas después del procedimiento debido a la sedación que recibió. También debe tener un adulto responsable que permanezca con usted por 24 horas después del procedimiento. Si tiene una verdadera emergencia médica, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana