



Preparacion Para Flexible Sigmoidoscopy

(Instructions for Flex Sigmoidoscopy)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha del Procedimiento: _____ Hora de Llegada: _____ Medico: _____

Oficinas: MidAtlantic Endoscopy Center-Lancaster (2104) Lancaster General Hospital Ephrata Community Hospital
 MidAtlantic Endoscopy Center-Oregon Pike Lancaster Regional Medical Center
 Lancaster Gastroenterology Procedure Center (2112) Heart of Lancaster Regional Medical Center

INSTRUCCIONES DE MEDICAMENTOS: A menos que esté mandado de otra manera, tome todas sus medicaciones rutinarias, INCLUYENDO ASPIRINA y PLAVIX. **PARAR** ADVIL, MOTRIN, ALEVE, IBUPROFEN, MULTI-VITAMINS, VITAMINA E, ACEITE DE PESCADO, FLAXSEED y HIERRO cinco (5) días antes de su procedimiento. **Toma Tylenol solamente para el dolor. Coumadin, Aggrenox y Ticlid deben NO tomarse por cinco (5) días antes de procedimiento.**

Dia antes del examine:

1. Comprar (2) dos Fleets Enema's (no necesita receta).
2. Nada de comer o beber después de la media noche.

Dia del examine:

1. Dese (1) una Fleets Enema (3) tres horas antes de su cita.
2. Dese la segunda Fleet Enema (2) dos horas antes de salir para el procedimiento.
3. Nada de comer o beber antes del el procedimiento.
4. **Aguanta todos los medicamentos para la diabetes hasta después de procedimiento.**

Todos los medicamentos deben continuar y tomadas la mañana del procedimiento menos que se indique lo contrario en estas instrucciones.

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____