



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

Comprar en la Farmacia

1. SUPREP

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

PASO 1 - 6:00 p.m. el día antes del procedimiento.

- Vierta **UN (1) 6-oz botella de líquido en SUPREP** el recipiente de mezcla.
- Añadir **agua potable fría** para la línea de 16 onzas en el recipiente y mezclar.
- NOTA: Diluir la solución concentrado como indicado con anterioridad para su uso.
- Continúe bebiendo **hasta que la botella esté terminada.**
- Usted debe **tomar dos (2) contenedores más de 16 onzas de agua** durante el **próximo una (1) hora.**
- *Rápidamente con la ayuda de una pajita o frío con hielo.*
- 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.

NO COMA NADA despues de medianoche

Usted no puede conducir | Organizar el transporte por adelantado

Los referidos serán manejados por nuestra oficina para todos los procedimientos

**Solicite ayuda SUPREP
TOLL-FREE 1-800-874-6756**

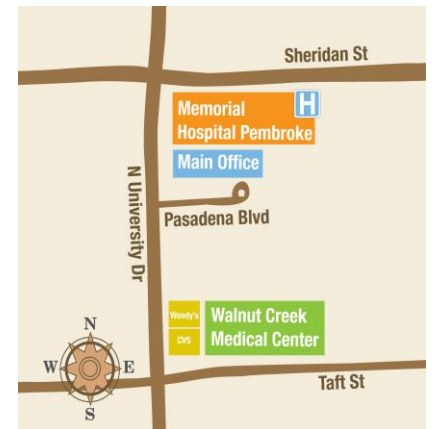
Día del Procedimiento

PASO 2 – Cuatro (4) Horas Antes

de su procedimiento **REPITA PASO 1** con la otra Botella de 6 onzas. **NOTA:** Debe **terminar de beber el recipiente** final de agua por **lo menos dos (2) horas antes** de su colonoscopia.

NO COMA NI BEBA NADA EL DIA DEL PROCEDIMIENTO SALVO LA LAXANTE Y CLAROS

- **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