



ARIZONA
GASTROENTEROLOGY
LLC.

DALJIT S. BAL, M.D

FECHA: _____ REGISTRARSE A LAS: _____

Un co-pago o deducible debe ser saldado el día de su procedimiento, de otro modo tendremos que reagendar su cita.

*****Favor llegar con alguien que lo conduzca a casa****

Podrá volver a casa 30 minutos después de finalizar el procedimiento. Planee estar 1 1/2 – 2 horas.

AVECES SU ESTANCIA PODRIA SER PROLONGADA DEBIDO A COMO FLUYA LOS

PREVIOS PROCEDIMIENTOS DEL DIA. Si la persona que lo va a llevar a casa no está presente

para su procedimiento, su cita podrá ser CANCELADA. Usted no podrá conducir el resto del día. Si cree

que no podrá cumplir con su cita, por favor comuníquese LO ANTES POSIBLE con nosotros. Nuestro

número de contacto es **623-773-1161.**

Dos días antes de su procedimiento : _____ a las **6:00 p.m.** comenzará la dieta líquida.

LIQUIDOS CLAROS SON: Agua, caldo, jugo de manzana, jugo de uva blanco, té, soda, café negro, Crystal Lite, dulce (sin mascar). Puede comer gelatina Jell-O, paletas de agua, Kool-Aid siempre y cuando no sean de colores **ROJO, ANARANJADO O MORADO.** Los colorantes en estos productos pueden causar manchas y dar la apariencia de sangre. **CUALQUIER** color o sabor de Gatorade está bien.

A las **4:00** de la tarde, el día antes de su procedimiento _____ se tomará **LA PRIMERA MITAD DEL GALON DE PEG-3350.** Puede mezclar el contenido con agua, Gatorade, o 7-Up. Asegúrese de tomarse la primera mitad del galón completamente. Recomendamos, tomarselo en vasos de 8 oz cada 15 – 20 minutos.

El día del procedimiento, tomarse la **SEGUNDA** mitad del **PEG-3350** a las _____.

Recomendamos tomarse el resto de la preparación en vasos de 8 oz cada 15 – 20 minutos. Se debe de tomar todo el contenido. **** Asegurse de discontinuar liquidos 3 horas antes de la cita.**

Pacientes pueden tomar los siguientes medicamentos 5 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

medicamentos que tratan la ansiedad, presión arterial (EXCLUYENDO LISINOPRIL) tiroides, convulsiones, alergia, inhaladores.

PEORIA OFFICE
14155 N. 83rd Ave. #122
Peoria, AZ 85381

LEA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO

NO TOMES LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS 3 DIAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO a menos de que un doctor le haya dicho lo contrario: Aspirina o cualquier medicamento que contenga Aspirina, Ibuprofén, Motrin, Advil, Aleve, Naprosyn, Valtaren, Feldene y Salsalate, Coumadin, Plavix, Persantine, Aggrenox o diluyentes sanguíneos. Solo puede tomar Tylenol (Acetaminofén). **NO DEJE DE TOMAR** cualquier otro medicamento a parte de las anteriormente mencionadas. Los siguientes medicamentos se pueden tomar la mañana del procedimiento (5 horas antes) medicamento para la ansiedad, presión sanguínea (excluyendo Lisinopril) tiroide, convulsiones, alergias o inhaladores. Debido al alto número de pacientes que no cumplen con sus cita habrá un cobro de \$50.00 por **NO** cancelar su cita con un anticipo de 48 horas. Si tiene que cambiar la cita u hora por favor comuníquese con nosotros a las 623-773-1161, asegúrese de cumplir con la cita agendada. Su estadía en la clínica puede variar dependiendo de como se lleve a cabo los procedimientos previos. Puede variar entre 30 minutos a 2 horas. No tiene que llegar antes de la hora citada.

Debe llegar a su cita con alguien que lo pueda llevar a casa. **USTED NO PUEDE conducir u operar maquinaria después del procedimiento.** Por su seguridad no podrá irse en taxi o bus público a menos de que vaya acompañado de otro adulto. **SIN EXCEPCIONES.** Si usted llega en un taxi o sin la compañía de un adulto – nos veremos obligados a **CAMBIAR LA CITA.** Debilidad y falta de coordinación son los resultados del medicamento que se le da durante el procedimiento. **NO** firme documentos legales el día del procedimiento.

****Por favor ser selectivo a la hora de elegir quien lo va a traer a la clínica y llevar a casa. Usted estará bajo los síntomas de anestesia y a lo mejor no entenderá o recordará lo que el doctor le diga cuando le dé los resultados. La persona que lo llevará a casa recibirá los resultados y recomendaciones. También será la persona que firme los papeles dándole de alta. Por favor **NO** traer a alguien que no sea de su confianza.

Es responsabilidad del paciente entender los beneficios de su seguro médico y la cobertura de su póliza.

SI SU CITA ES PARA UNA COLONOSCOPIA PREVENTIVA, POR FAVOR ENTIENDA QUE ESTO PUEDE CAMBIAR SI UN POLIPO O ALGUNA ABNORMALIDAD ES HALLADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO. SI UN POLIPO O ALGUNA ABNORMALIDAD ES HALLADO, DEJARA DE SER PREVENTIVO Y SE CONVERTIRA EN UN DIAGNOSTICO Y ESTO PUEDE CAMBIAR LOS BENEFICIOS, CO-PAGOS O DEDUCIBLE QUE LE CORRESPONDE PAGAR POR LOS SERVICIOS. La colonoscopia preventiva es cuando el paciente no tiene en lo **ABSOLUTO** ningun problema, ninguna queja, ningun síntoma de **NINGUNA CLASE** y no hay nada hallado durante el procedimiento. **Cualquier problema, queja, síntoma(s) que pueda tener el paciente hace de la colonoscopia un procedimiento con diagnostico, y YA NO preventivo.**