

INSTRUCTIVO PARA PREPARACION PREVIA A COLONOSCOPIA

USTED, LA SEMANA PREVIA AL EXAMEN DEBE:

- Suspender el consumo de alimentos con pepas como uva, kiwi y chia.
- Suspender el consumo de legumbres y maíz.

USTED 2 DIAS ANTES DEL EXAMEN

NO DEBE CONSUMIR:

- Lácteos y sus derivados (leche, yogurt, flan, queso añejo)
- Frutas y verduras crudas o cocidas, se incluyen las paltas y mermeladas.

SI DEBE CONSUMIR:

- Abundante líquido (2lts.) sin gas ni colorantes.
- También puede comer jalea de piña o limón.

Desayuno y once: Té o café con 4 galletas de agua

Almuerzo: solo arroz o tallarines blancos con pollo o pescado al vapor

EL DIA ANTERIOR AL PROCEDIMIENTO

Solo desayuno: Té o café con 4 galletas de agua, SIN ALMUERZO Y SIN ONCE
DURANTE TODO EL DIA SOLO PUEDE CONSUMIR:

- Jalea de piña o limón.
- Té, aguas de hierbas, agua de la llave, agua mineral sin gas, jugos en sobre (de color claro), 1 o 2 litros durante el día.
- A las _____, tomar el primer frasco de **FLEET FOSFOSODA** O **IZINOVA** (se debe disolver en ½ litro de agua fría).
- A las _____ tomar segundo frasco de **FLEET FOSFOSODA** O **IZINOVA** (se debe disolver en ½ litro de agua fría).
- Continuar tomando agua, té o jugo hasta dos horas antes del procedimiento.

FLEET FOSFOSODA / IZINOVA (Laxante): Lo puede comprar en cualquier farmacia y no necesita receta.

INDICACIONES PARA EL EXAMEN

- ✓ SI TOMA ASPIRINA O ANTICOAGULANTE, DEBE SUSPENDERLO TRES DÍAS ANTES DEL EXAMEN.
- ✓ DEBE ASISTIR ACOMPAÑADO POR UN ADULTO RESPONSABLE Y DE TODA SU CONFIANZA (MAYOR DE 18 AÑOS),
- ✓ RECUERDE, LUEGO DEL EXAMEN NO PUEDE MANEJAR.
- ✓ SI ES HIPERTENSO, DEBE TOMAR SU MEDICAMENTO DE LA PRESION A PRIMERA HORA DEL DIA DEL EXAMEN.
- ✓ EN CASO DE SER DIABETICO Y ESTAR CON TRATAMIENTO (oral o inyectable), SE DEBEN **SUSPENDER** EL DIA ANTERIOR Y EL DIA DEL PROCEDIMIENTO.
- ✓ SI SE SIENTE MAREADO, PUEDE INGERIR UNOS SORBOS DE AGUA CON AZÚCAR.
- ✓ SI ES ASMATICO, UTILICE SUS INHALADORES CON NORMALIDAD.
- ✓ MUJER: ASISTIR CON ZAPATO COMODO, QUE NO TENGA TACO NI PLATAFORMA Y ASISTIR SIN ESMALTE DE UÑAS Y LAPIZ LABIAL.

✓ TRAER ORDEN MEDICA ORIGINAL Y CEDULA DE IDENTIDAD VIGENTE.

DIA DEL EXAMEN:

HORA:

DOCTOR:

VALOR POR FONASA:

VALOR INMUNOMEDICA:

Presentarse en Libertad 1137 4° piso