

**MIRALAX/GATORADE Constipation**

**MIRALAX / Gatorade Estreñimiento**

**PREPARATION FOR COLONOSCOPY**

**PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA**

**Por favor, lea atentamente estas instrucciones y llame a la oficina si tiene alguna pregunta  
Idaho Gastroenterology Associates, oficina de Boise: 343-6458, oficina de Meridian: 887-3724**

**COMPRA EN LA FARMACIA:**

- 2 Dulcolax (bisacodil) 5mg pastillas
- 238 gramos y 119 gramos de Miralax (sin receta) en la botella
- 96 onzas de Gatorade (tres botellas de 32 onzas), ninguno que tenga color rojo/rojizo.

**CINCO DÍAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- Todos estos medicamentos: Aspirina, Ibuprofen, Motrin, Aleve, Naproxen, Naprosyn, Sulindac, Piroxicam, Feldene Indomethacin, Diclofenac, Voltaren, y todos los medicamentos de anti-inflamatoria **pueden continuarse cinco días antes del procedimiento**. Tylenol (acetaminophen) también es **seguro** de continuar.
- Si está tomando Coumadin, Plavix (clopidogrel), Pradaxa u otros anticoagulantes por favor llame a la oficina para Determinar cuándo tiene. Una visita con el doctor es necesaria para poder explicarle instrucciones sobre estos anticoagulantes. que dejar de tomar esos medicamentos.
- Detenga todos los suplementos de fibra incluyendo Metamucil, Citrucel, Benefiber, FiberChoice y semillas de lino.
- Si usted es diabético y usa insulina, por favor llame a la oficina para las instrucciones de insulina.
- Por favor llame a nuestra oficina si usted tiene alguna pregunta acerca de que los medicamentos que usted debe o no tomar.
- 3 días antes de su procedimiento evite las nueces, semillas.

**UN DIA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO:**

- Tome sólo líquidos claros por la boca. Esto incluye los jugos claros (manzana, uva, naranja sin pulpa, limonada sin pulpa), el té, el café (sin leche o crema), refrescos, bebidas deportivas (Gatorade, Powerade), caldo o consomé claro, gelatina, paletas.
- Evite las bebidas de color rojo, gelatina roja, y los productos lácteos.
- Consuma cantidades grandes de líquido para evitar el hambre y la deshidratación.
- A las 10:00 am tome (1) tableta de Dulcolax – podrá tener calambres y tendrá que ir a baño después de la ingestión.
- A las 3:00 pm de la tarde, tome otra (1) tableta de Dulcolax – podra tener calambres y tendrá que ir a baño después de la ingestión.
- A las 5:00 de la tarde mezcle la botella completa de Miralax con 64 onzas de Gatorade. Agítelo hasta que esté completamente disuelto. Tome un vaso de 8-10 onzas de la mezcla cada 10-15 minutos hasta que se acabe la solución. Esto induce heces. Necesitas completar el Miralax en 2 horas.
- Puede seguir consumiendo líquidos antes y después de la medicación hasta 6 horas antes de su procedimiento.

**EL DÍA DEL PROCEDIMIENTO:**

- Mescla los últimos 119 gramos del Miralax con las últimas 32 onzas del Gatorade. Agitar hasta que se disuelva por completo. Tómese la bebida 6 horas antes del tiempo de su cita. Tome 8 onzas cada 10-15 minutos. Debe finalizar el plazo de 2 horas de partida para que su estómago esté vacío para su examen.
- Usted puede seguir bebiendo líquidos claros hasta 4 horas antes de su procedimiento.
- No beba ni coma nada por vía oral durante 4 horas antes de su procedimiento, excepto los medicamentos (vea abajo).
- Tome sus medicamentos recetados habituales con pequeños sorbos de agua. Si tiene que tomar medicamentos anti-inflamatorios o diluyentes de sangre, por favor vea las instrucciones arriba.
- Por favor traiga una lista de sus medicamentos actuales y la dosis correcta a su cita.
- **NO MANEJAR** – Debido a los sedantes que le administraran, **no podrá conducir por el resto del día**. Usted puede utilizar un taxi después del procedimiento. Usted tiene que tener a alguien que lo pueda manejar después del procedimiento o podemos cancelar su procedimiento.

425 W. Bannock • Boise, Idaho 83702  
2235 Gala • Meridian, Idaho 83642  
1200 Garrity • Nampa, Idaho 83687



Phone: 208.343.6458  
Fax: 208.343.5031  
Web: IdahoGastro.com

- Usted va a estar bajo un sedativo para su procedimiento. Por favor pláne de no hacer decisiones importantes este día de su procedimiento.

**Usted está programado con el Dr. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ Boise Endoscopy Center, 425 West Bannock Street, Boise

\_\_\_\_\_ Meridian Endoscopy Center, 2235 East Gala Street, Meridian

\_\_\_\_\_ St. Luke's Boise Regional Medical Center, 190 E. Bannock Street, Boise

\_\_\_\_\_ St. Luke's Meridian Medical Center, 520 S. Eagle Road, Meridian

\_\_\_\_\_ St. Luke's Nampa Medical Center, 9850 W. St. Luke's Drive, Nampa

Por favor, consulte con su compañía de seguros en relación con pre-certificación. Traiga todas las tarjetas de seguro.