

HOW TO PREPARE FOR YOUR COLONOSCOPY (SUTAB)

LOCATION: RIVERSIDE SURGICAL CENTER – 393 MULBERRY ST. NEWARK, NJ, 07105 (201-645-6125)

PROCEDURE DATE: _____ **TIME:** The surgical center will contact you a few days before

The day before the procedure you may **not eat anything the entire day. You will have to do a liquid diet.** A Liquid Diet consists of water, apple juice, lemonade, Ginger Ale, black coffee, tea, Gatorade, clear juice, broth, jello (pineapple or lemon only), popsicles, etc. **MAKE SURE YOU DON'T DRINK ANY RED, PURPLE, AND BLUE LIQUIDS, ALSO ANY MILK (DAIRY OR NON-DAIRY) PRODUCTS. NO SMOOTHIES/MILKSHAKES, YOGURT, OR APPLE SAUCE ALLOWED.**

DOSE 1 - At 4:00 pm follow steps 1-4 below:

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
At 4:00 pm open 1 bottle of 12 tablets.	Fill the provided container with 16 ounces of water (up to the fill line). Swallow each tablet with a sip of water and drink the entire amount of water over 15 to 20 minutes.	Approximately 1 hour after the last tablet is ingested, fill the provided container again with 16 ounces of water (up to the fill line), and drink the entire amount over 30 minutes.	Approximately 30 minutes after finishing the second container of water, fill the provided container with 16 ounces of water (up to the fill line), and drink the entire amount over 30 minutes.



IMPORTANT: If you experience preparation-related symptoms (for example, nausea, bloating, or cramping), pause or slow the rate of drinking the additional water until your symptoms diminish.

DOSE 2 - At 9:00 pm follow steps below:

STEP 1	STEP 2	IMPORTANT:
At 9:00 pm open the second bottle of 12 tablets.	Repeat STEP 1 to STEP 4 from Dose 1.	You must complete all SUTAB tablets and required water for the prep to work.

No more liquids after 12am. And on the day of your procedure **you must come fasting.**

NOTE: 1) YOU MUST BE ACCOMPANIED BY A FRIEND OR RELATIVE TO DRIVE AND /OR ASSIST YOU HOME UPON DISCHARGE, HOWEVER THEY WILL HAVE TO WAIT FOR YOU IN THE PARKING LOT. ONLY PATIENTS ALLOWED INSIDE THE BUILDING.
2) NO ASPIRIN, BLOOD THINNERS OR ANTIBIOTICS ARE TO BE TAKEN **5 DAYS** PRIOR TO YOUR PROCEDURE.
3) IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, PLEASE CALL OUR OFFICE **(973)645-0000**.
4) PLEASE GIVE A **48-HOUR** NOTICE IF YOU ARE UNABLE TO ATTEND TO YOUR APPOINTMENT.
OTHERWISE YOU WILL BE CHARGED A \$50 FEE.

COVID-19 TEST INFORMATION

- If you are fully vaccinated, and has passed 2 weeks from your last shot, no Covid-19 Test is required, just make sure to bring your vaccination card.
- Otherwise, the state of New Jersey requires all patients who are NOT fully vaccinated to get a covid-19 swab PCR test done 3 to 2 days prior to their procedure or a Rapid Antigen Test.

COMO PREPARARSE PARA SU COLONOSCOPIA (SUTAB)

DIRECCIÓN: RIVERSIDE SURGICAL CENTER – 393 MULBERRY ST. NEWARK, NJ, 07105 (201-645-6125)

FECHA: _____ **HORA:** El centro quirúrgico se pondrá en contacto con usted unos días antes

El día antes del procedimiento **no puede comer nada todo el día. Usted tendrá que hacer una dieta líquida.** Una dieta líquida consiste en: agua, jugo de manzana, limonada, Ginger Ale o Sprite, café negro, té, Gatorade, jugos claros, caldo, paletas de hielo, gelatina (solo de piña o limón), etc. **ASEGÚRESE DE NO TOMAR LÍQUIDOS ROJOS, AZULES, Y MORADOS, TAMBIÉN CUALQUIER PRODUCTO QUE CONTENGA LECHE (LÁCTEO O NO-LÁCTEO). NO SE PUEDE TOMAR BATIDOS, YOGURT O APPLE SAUCE.**

DOSIS 1 - A las **4:00 pm** siga los pasos 1-4 a continuación:

PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4
A las 4:00 pm abra un frasco de 12 pastillas.	Llene el recipiente proporcionado con 16 onzas de agua (hasta la línea de llenado). Trague cada pastilla con un sorbo de agua y beba toda el agua durante un lapso de 15 a 20 minutos.	Aproximadamente una hora después de tomar la última pastilla, llene el recipiente proporcionado nuevamente con 16 onzas de agua (hasta la línea de llenado) y beba toda el agua en un lapso de 30 minutos.	Aproximadamente 30 minutos después de terminar de beber el segundo recipiente de agua, llene el recipiente proporcionado con 16 onzas de agua (hasta la línea de llenado) y beba toda el agua en un lapso de 30 minutos.



IMPORTANTE: Si presenta síntomas relacionados con el preparado (por ejemplo, náuseas, distensión abdominal o cólicos), tome una pausa o reduzca el ritmo al que bebe el agua adicional hasta que disminuyan sus síntomas.

DOSIS 2 - A las **9:00 pm** siga los pasos a continuación:

PASO 1	PASO 2	IMPORTANTE:
A las 9:00 pm abra el segundo frasco de 12 pastillas.	Repita el PASO 1 al PASO 4 de la dosis 1.	Debe terminar de tomar todos los comprimidos de SUTAB y el agua requerida para que la preparación funcione de la forma correcta.

No puede beber más líquidos después de las 12 am. Y en el día de su procedimiento debe **venir en ayunas.**

- NOTA:** 1) USTED DEBE ESTAR ACOMPAÑADO POR UN AMIGO O FAMILIAR PARA CONDUCIR Y / O AYUDARLO IR A CASA DESPUÉS DE SU PROCEDIMIENTO. SIN EMBARGO, TENDRÁN QUE ESPERAR POR USTED EN EL ESTACIONAMIENTO. SÓLO LOS PACIENTES ESTÁN PERMITIDOS DENTRO DEL EDIFICIO.
- 2) NO SE DEBE TOMAR ASPIRINA, ANTICOAGULANTES NI ANTIBIÓTICOS **5 DÍAS ANTES** DEL PROCEDIMIENTO.
- 3) SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, LLAME A NUESTRA OFICINA **(973)645-0000**.
- 4) POR FAVOR DAR UN AVISO DE **48 HORAS** SI USTED NO PUEDE ASISTIR A SU CITA.

DE LO CONTRARIO, SE LE COBRARÁ UNA TARIFA DE \$50 DÓLARES

INFORMACIÓN DE LA PRUEBA COVID-19

- Si está completamente vacunado y han pasado 2 semanas desde su última inyección, no se requiere la prueba Covid-19, solo asegúrese de traer su tarjeta de vacunación.
- De lo contrario, el estado de Nueva Jersey requiere que todos los pacientes que NO estén completamente vacunados se realicen una prueba PCR de covid-19 entre 3 y 2 días antes del procedimiento o una prueba rápida de antígenos.