

HOW TO PREPARE FOR YOUR COLONOSCOPY

LOCATION: IRONBOUND ENDO SURGICAL CENTER • 24 MERCHANT ST, NEWARK, NJ 07105

DATE: _____ TIME: _____

- **YOU CANNOT EAT THE ENTIRE DAY BEFORE YOUR PROCEDURE! YOU MUST FOLLOW A CLEAR LIQUID DIET.**
Please follow your specific prep instructions attached.
- YES** ○ You MAY drink: water, apple juice, lemonade, ginger ale, black coffee, tea, Gatorade, clear juice, broth, jell-o (pineapple / lemon only), popsicles, etc. – PLEASE DO NOT DRINK ANY RED, PURPLE, OR BLUE LIQUIDS.
- NO** ○ You MAY NOT have any milk (dairy or non-dairy) products, smoothies/milkshakes, yogurt, pudding, apple sauce, or other solids.
- **NOTHING TO EAT OR DRINK AFTER 12:00 MIDNIGHT THE DAY BEFORE YOUR PROCEDURE.**
- **NOTHING TO EAT OR DRINK THE DAY OF YOUR PROCEDURE.** You may eat/drink after your procedure.
- You MUST have a responsible adult to drive you home following your procedure.
- NO Aspirin, blood thinners or antibiotics are to be taken 5 DAYS PRIOR to your procedure.
- If you take blood pressure medication, heart medication, or seizure medication you MAY take it before your procedure with a small sip of water.
- **A 48 HOUR NOTICE IS REQUIRED IF YOU ARE UNABLE TO ATTEND YOUR APPOINTMENT, OTHERWISE YOU WILL BE CHARGED A \$50.00 FEE.**
- ALL REQUIREMENTS LISTED ABOVE MUST BE MET OR YOUR PROCEDURE IS SUBJECT TO CANCELLATION.

*Please call us if you have
any questions!*

 (973) 645-0000

I confirm that I have read and understand the instructions provided above. I understand my procedure is subject to cancellation if I do not meet the above requirements.

Patient Signature

Witness

COMO PREPARARSE PARA SU

DIRECCIÓN: IRONBOUND ENDO SURGICAL CENTER • 24 MERCHANT ST, NEWARK, NJ 07105

DÍA DEL PROCEDIMIENTO: _____ **TIEMPO:** _____

- ¡NADA QUE COMER TODO EL DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO! DEBE SEGUIR UNA DIETA DE LÍQUIDOS CLAROS. Siga las instrucciones de preparación específicas adjuntas.
- YES** ○ PUEDE beber: agua, jugo de manzana, limonada, ginger ale, café negro, té, Gatorade, jugo claro, caldo, gelatina (solo piña / limón), paletas heladas, etc. , ASEGÚRESE DE NO TOMAR LÍQUIDOS ROJOS, AZULES, Y MORADOS.
- NO** ○ NO PUEDE tener productos lácteos (lácteos o no lácteos), batidos / batidos, yogur, pudín, salsa de manzana u otros sólidos.
- NADA PARA COMER O BEBER DESPUÉS DE LAS 12:00 MEDIANOCHE DEL DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.
- NADA PARA COMER O BEBER EL DÍA DE SU PROCEDIMIENTO. Puede comer / beber después de su procedimiento.
- DEBE tener un adulto responsable que lo lleve a casa después de su procedimiento.
- NO debe tomar aspirina, anticoagulantes o antibióticos 5 DÍAS ANTES de su procedimiento.
- Si toma medicamentos para la presión arterial, medicamentos para el corazón o medicamentos para las convulsiones, PUEDE tomarlos antes de la prueba con un pequeño sorbo de agua.
- SE REQUIERE UN AVISO DE 48 HORAS SI NO PUEDE ASISTIR A SU CITA, DE LO CONTRARIO SE LE COBRARÁ UNA TARIFA DE \$ 50.00.
- TODOS LOS REQUISITOS ANTERIORES DEBEN CUMPLIRSE O SU PROCEDIMIENTO ESTARÁ SUJETO A CANCELACIÓN.

*Por favor llámenos si tiene
alguna pregunta*

 (973) 645-0000

Yo confirmo que he leído y comprendido las instrucciones proporcionadas anteriormente. Entiendo que mi procedimiento está sujeto a cancelación si no cumplo con los requisitos anteriores.

Firma del Paciente

Testigo