



**CAPITAL  
DIGESTIVE  
CARE<sup>SM</sup>**

*First in Digestive Health*

**Maryland Digestive Disease Center**

Jeffrey S. Garbis, M.D.  
Jeffrey Bernstein, M.D.  
Marvin E. Lawrence, II, M.D.  
Priti Bijpuria, M.D.

Richard M. Chasen, M.D.  
Theodore Y. Kim, M.D.  
Sean M. Karp, M.D.

**Instrucciones para la colonoscopia (OSMOPREP)**

**Patient Name:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_ **Arrival Time for Procedure:** \_\_\_\_\_

**With Doctor:** \_\_\_\_\_

**Location:**    Ambulatory Endoscopy Center of Maryland                      Laurel Regional Hospital  
                         Washington Adventist Hospital    Howard County General Hospital

**Llene su receta en la farmacia de Osmoprep**

**Arreglos De Transporte:** Para el dia de su procedimiento se le va administrar un sedante y es obligatorio tener transportacion, debe ser acompañado por un adulto responsable por la razon que no va a poder conducir despues de su procedimiento. El procedimiento sera aproximadamente una hora y no es permitido usar transporte publico solo/a ( por ejemplo bus o taxi).

Siga los pre-requisitos de su procedimiento cuidadosamente para que este bien preparado/o

Las pastillas y liquidos de la preparacion va a causar deposiciones sueltas (diarrea), ese es el resultado que indica que esta funcionando la preparacion. Cuando usted se tome lo de la preparacion entre 30-60 minutos para tener el efecto de las deposiciones sueltas y puede durar por lo menos 4 horas. Recomendamos que durante este tiempo este cerca de un baño por los efectos que tiene la preparacion. Por favor beba muchos liquidos y es importante que se termine lo que contiene el prep.

Si tiene alguna cuestion por favor póngase en contacto con nuestra oficina al **301-498-5500**.

**Como llegar al centro ambulatorio de endoscopia de MD: 7350 Van Dusen Road, Suite 230, Laurel, MD 20707.** Tome I-95 hacia la salida 33A, ruta 198 hacia laurel, en la primera luz hacer una derecha, en la Van Dusen Rd., en la quinta luz haga una derecha. El edificio del medical arts pavillion, esta a su mano derecha, y repórtese al cuarto #230.

M Tu W Th F

Date \_\_\_\_\_

Capital Digestive Care, LLC  
Maryland Digestive Disease  
Center

Arrival Time \_\_\_\_\_

**5 Dias Antes De Su Procedimiento**

- **Llene su receta de Golytely, Nulytely, Trilyte**
- **Lea todas las instrucciones cuidadosamente**
- **Suspender los suplementos de fibra o medicamentos que contiene hierro.**
- **Suspender aspirina, advil, mortin, o medicamentos anticoagulantes. Puede tomar Tylenol para algun malestar.**
- **Suspender medicamentos diluyentes favor de llamar a su medico primero para instrucciones ( por ejemplo Plavix, Coumadin/warfarin).**
- **El paciente debe seguir las indicaciones de su medico en respecto a su medicamentos.**

**3 Dias Antes De Su Procedimiento**

- **Dejar de comer alimentos altos en fibra**
  - Nueces
  - Maiz
  - Palomitas de Maiz
  - Frutas
  - Verduras
  - Salvado

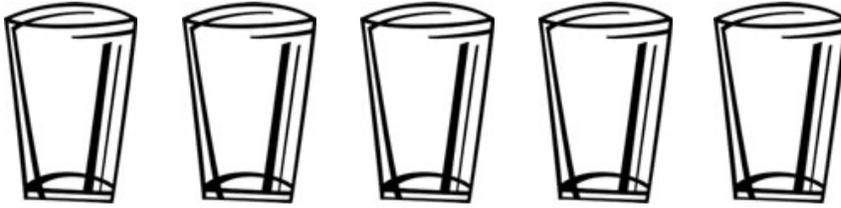
**1 Dia antes de su procedimiento**

- **Beba de 6 a 8 vasos de agua durante el día**
- En la manana va emprezar su dieta de liquidos claros todo el dia (nada rojo, nada, mrado, nada azul, ni alcohol),
  - Café o Te (sin leche)
  - Caldo o Consome
  - Refrescos
  - Juegos de frutas sin pulpa
  - Gelatina
  - Paletas o Caramelos duros
- **A las 6 pm comiienze su primer dosis**
  - Tome 4 tabletas con 8oz. de liquidos claros y repita cada 15 minutos el mismo pazo por una hora.
  - A las 7pm usted en total a tomado 20 tabletas con 40 oz. de liquidos claros.
  - Es imperativo que todos los liquidos sean tomados para que no cause deshidratacion.
  - Despues de su primera dosis continue bebiendo liquidos claros hasta la hora de acostarse, pero no despues de la medianoche.

**Dia de su procedimiento**

- **5 horas antes de su procedimiento: Ahora: \_\_\_\_\_**
- **Tome 4 tabletas con 8 oz. de liquidos claros cada 15 mintos por 30 minutos despues pare de beber liquidos claros. (La Segundo dosis).**
- Usted en totoal a tomado 12 tabletas con 24 oz. de liquidos claro.
- Despues de su segunda dosis debe tomar su medicamentos de el Corazon y/o de presion con un poquito de agua.
- Antes de 4 horas puede beber solo liquidos claros pero **NADA** despues de las 4 horas.
- Si usted es asmatico, por favor traiga su inhalador con usted el dia de su procedimiento.
- Si usted es incapaz de leer y comunicarse en el idioma ingles, por favor traiga un interprete con usted para traducir.

• **Primer Dosis**



8 oz. & 4 + 8 oz. & + 8 oz. & + 8 oz. & + 8 oz. & = 20 tabletas & 40 oz.  
 4 Tabletas a las 6:00 p.m. 4 Tabletas a las 6:15 p.m. 4 Tabletas a las 6:30 p.m. 4 Tabletas a las 6:45 p.m. 4 Tabletas a las 7:00 p.m. Aproximadamente 1 hora.

• **Segundo Dosis**



8 oz. & + 8 oz. & + 8 oz. & = 12 tabletas & 24 oz.  
 4 Tabletas a las \_\_\_:\_\_\_ a.m. 4 Tabletas a las \_\_\_:\_\_\_ a.m. 4 Tabletas a las \_\_\_:\_\_\_ a.m. Aproximadamente 30 minutos.

Puede recibir un total de 4 afirmaciones; Centro de Endoscopia ambulatoria (servicios de facilidad), (2) Capital Digestive Care, Maryland Digestive Disease Care (servicios medicos) corredor anesthesia (servicios de anesthesia) (4) laboratorio/patologia si realice.

Por favor tenga en cuenta que hay una cuota de cancelacion de citas cancelada dentro de las 48 horas.

**Laurel, MD**  
 7350 Van Dusen Rd  
 Suite 210 & 230  
 Laurel, MD 20707  
 301-498-5500 Office  
 301-498-7346 Fax

**Columbia, MD**  
 5500 Knoll North Dr.  
 Suite 460  
 Columbia, MD 21045  
 410-730-9363 Office  
 410-730-2084 Fax

**Takoma Park, MD**  
 7610 Carroll Ave  
 Suite 250  
 Takoma Park, MD 20912  
 301-270-3640 Office  
 301-270-3645 Fax