



**Maryland Digestive
Disease Center**

Jeffrey S. Garbis, MD, FACP
Richard M. Chasen, MD, FACP
Jeffrey Bernstein, MD, FACP
Theodore Y. Kim, MD, FACP
Marvin E. Lawrence II, MD, FACP
Sean M. Karp, MD, FACP
Priti Bijuria, MD

ELLCOTT CITY, MD
4801 Dorsey Hall Drive
Suite 120
Ellicott City, MD 21042
410.730.9363 **OFFICE**
410.730.2084 **FAX**

LAUREL, MD
7350 Van Dusen Road
Suites 210 & 230
Laurel, MD 20707
301.498.5500 **OFFICE**
301.498.7346 **FAX**

TAKOMA PARK, MD
7610 Carroll Avenue
Suite 250
Takoma Park, MD 20912
301.270.3640 **OFFICE**
301.270.3645 **FAX**

Instrucciones De Coagulacion Infrarroja De Hemorroides
Patient Instructions for Infrared Coagulation of Hemorrhoids (IRC)

Nombre Del Paciente: _____

Fecha: _____ **Hora De El Procedimiento:** _____

Con Doctor: _____

Ubicado: _____

COMPRE:

(2) Fleet Enema Del Tamaño de 4.5Fl Oz.

COAGULACION INFRARROJA DE HEMORROIDES

Coagulacion infrarroja es un procedimiento utilizado para el tratamiento de las hemorroides. El procedimiento implica la aplicacion de infrarroja luz a la base de la hemorroides, cual contiene coaglos. Generalmente, hay tres areas diferentes dentro del recto donde se producen las hemorroides y se denominan complejos. Este procedimiento es tratado en la oficina en cada visita. Aunque en ocasiones, el paciente sentiras un poco caliente, hay generalmente un minimo dolor o molestia. El paciente puede volver al trabajo el mismo dia o el dia siguiente.

Ocasionalmente puede producir un sangrado entre cuatro a diez dias despues de su tratamiento. El paciente vuelve en aproximadamente 1 mes para tratamiento.

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

Si usted tiene preguntas por favor llame una de nuestras oficinas que esta en la pagina.

LAUREL, MD

7350 Van Dusen Rd, Suite 210
Laurel, MD 20707

301.498.5500 **PHONE**
301.498.7346 **FAX**

ELLCOTT CITY, MD

4801 Dorsey Hall Dr, Suite 120
Ellicott City, MD 21042

410.730.9363 **PHONE**
410.730.2084 **FAX**

TAKOMA PARK, MD

7610 Carroll Ave, Suite 250
Takoma Park, MD 20912

301.270.3640 **PHONE**
301.270.3645 **FAX**

<p style="text-align: center;">Dia De Su Cita</p> <p style="text-align: center;">M Tu W Th F</p>	<p>Fecha _____</p> <p>Hora De Su Cita _____</p>	<p style="text-align: center;">Capital Digestive Care, LLC</p> <p style="text-align: center;">Maryland Digestive Disease Center</p>
<p>5 Dias Antes De Su Procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compre (2) Fleet Enema Del Tamaño de 4.5 Fl Oz. 	
<p>Dia De Su Procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una hora y media antes de su cita va insertar su primer Fleet Enema, lo va mantener adentro durante 5 minutos y luego libere en la taza de el bano. Repita inmediatamente el mismo pazo con el Segundo Fleet Enema. • Por favor no coma nada despues de los Fleet Enema. • Siga las instrucciones de el paquete para que pueda insertar el enema en su recto apropiadamente. • Si usted es incapaz de leer o comunicarse en el idioma ingles por favor traiga un interprete con usted para traducir. <p style="text-align: right;">11/11/13 gg</p>	

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