



# Gastroenterology Specialists

Diplomate, American Board Internal Medicine and Gastroenterology

Steven A. Meckstroth, M.D.  
Manuel F. Bustamante, M.D.  
William Gonzalez, PA-C  
Karina Hooper, PA-C

## Preparación para una colonoscopia (Osmo Prep)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de llegada: \_\_\_\_\_ Hora del Procedimiento: \_\_\_\_\_

Lugar:  Premier Endoscopy Center     PRMC     NCH  
 Pine Ridge     North Collier  
 Collier Blvd     Downtown

### Compre:

1. OsmoPrep en su farmacia
2. Un Fleet-Enema

**Día de la Preparación:** (El día antes de su procedimiento) \_\_\_\_\_

**NO INGIERA ALIMENTOS SOLIDOS. LIQUIDOS CLAROS SOLAMENTE**

### Lista de líquidos claros que puede ingerir.

Agua, Bebidas carbonatadas (Sodas), Gelatina (No gelatina roja ni de uva), Te, Jugo de manzana, Gatorade, Café, caldo de carne, Caldo de Pollo, Caldo de Vegetales.

**NO derivados Lácteos, Jugos Cítricos, o productos con colorante Rojo.**



# Gastroenterology Specialists

Diplomate, American Board Internal Medicine and Gastroenterology

Steven A. Meckstroth, M.D.  
Manuel F. Bustamante, M.D.  
William Gonzalez, PA-C  
Karina Hooper, PA-C

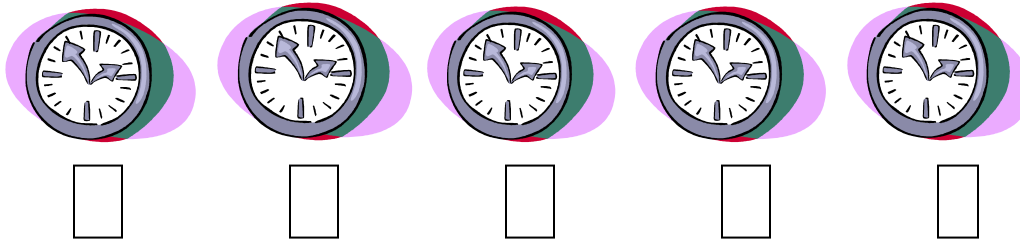
## Dosificación de la preparación:

Esta preparación consiste de dos regímenes de tabletas tomadas con un líquido claro de su elección.

**Marque los encasillados a medida que tome las dosis.**

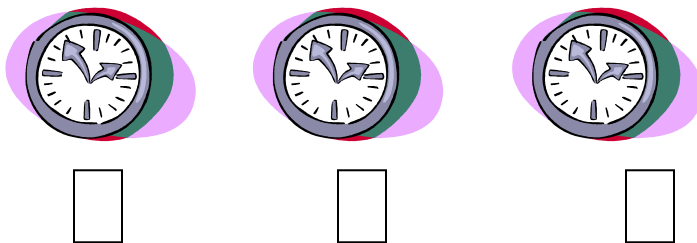
**Primer régimen comienza a la(s):** \_\_\_\_\_

Tome 4 tabletas con un vaso de 8 onzas de cualquier líquido claro de su preferencia cada 15 minutos para un total de 5 dosis = 20 tabletas.



**Segundo régimen comienza a la(s):** \_\_\_\_\_

Tome 4 tabletas con un vaso de 8 onzas de cualquier líquido claro de su preferencia cada 15 minutos para un total de 3 dosis = 12 tabletas.



Trate de tomar la mayor cantidad de líquidos que pueda antes, durante y después de la preparación para evitar la deshidratación.

**DEBE TERMINAR LA PREPARACION COMPLETA PARA QUE LA LIMPIEZA SEA EFECTIVA**



## **INSTRUCCIONES SOBRE LOS MEDICAMENTOS**

Si es diabético y toma insulina, tome la mitad de la dosis habitual la noche antes de su procedimiento, cuando este ingiriendo líquidos claros. No tome su insulina la mañana del procedimiento. Tome la mitad de la dosis habitual después del procedimiento con su primera comida. Por favor, llámenos si tiene alguna pregunta.

Si toma Coumadin o Heparina, consulte a su médico antes de detener el medicamento.

Aggrenox, Persantine, y Dipyridamonle deben ser descontinuados 24 horas antes del procedimiento.

No pare la Prednisona u otro tipo de Cortisona.

Por favor, descontinúe cualquier medicamento que contenga aspirina o similares a la aspirina (5) días antes de su procedimiento. (Véase la lista a continuación). Detenga estos productos el \_\_\_\_\_

### **Ejemplos de medicamentos que contienen Aspirina**

Advil	Ecotrin	Oxaprozin
Aleve	Excedrin	Percodan
Anaprox	Feldene	Plavix
Arthritis pain formula	Ibuprofen	Relafen
Arthotec	Indocin	Salicylates
Aspergum	Lodine	Ticlid
Bayer	Motrin	Torodol
Bextra	Midol	Vioxx
Celebrex	Mobic	Voltaren
Daypro	Naprosyn	

### **Tylenol (o acetaminofen) se pueden tomar.**

Por favor, llámenos si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos.



## INFORMACION DE FACTURACIÓN QUE DEBE SABER

Cuando usted se realiza una Colonoscopia o una Endoscopia superior (EGD) en cualquier facilidad como paciente externo, puede recibir hasta 4 facturas.

Cargos del Médico  
Cargos de la Facilidad  
Cargos del Anestesiólogo  
Cargos del Patólogo

Entiendo que medicare no pagara las colonoscopías por chequeo de rutina si he tenido una sigmoidoscopia en los últimos 48 meses o una colonoscopia de chequeo rutinario en los últimos 10 años. Esto no aplica a aquellos que tengan algún problema diagnostico presente.

Nuestra oficina solo maneja las facturaciones del Dr. Meckstroth y el Dr. Bustamante. Si tiene alguna pregunta o inquietud, contacte a Lisa al (239)593-6201 extensión 104.

por favor, contacte a la facilidad con respecto a los demás cargos.

Premier Endoscopy (239) 449-4945

Signature Anesthesia (239) 278-9955

\*\*Por favor, verifique con la facilidad y Anestesia para asegurarse de que ellos son proveedores de su seguro de salud.

**SI SU SEGURO DE SALUD ES OTRO DIFERENTE A MEDICARE O MEDICAID, ES SU RESPONSABILIDAD NOTIFICARLE A SU SEGURO ACERCA DE SU PEOCEDIMIENTO.**



# Gastroenterology Specialists

Diplomate, American Board Internal Medicine and Gastroenterology

Steven A. Meckstroth, M.D.  
Manuel F. Bustamante, M.D.  
William Gonzalez, PA-C  
Karina Hooper, PA-C



## Premier Endoscopy Center

1656 Medical Blvd - Suite 201 - Naples, FL 34110  
239-449-4945

Bienvenidos a Premier Endoscopy Center. Esperamos hacer de su visita una experiencia positiva.

Para asegurarnos de esto, le exhortamos que siga lo siguiente:

- 1. Siga las órdenes de su médico con respecto a la preparación para su procedimiento.**
- 2. Es importante que tenga a alguien que lo regrese a su casa después de la anestesia. Por su seguridad, un servicio de taxi no será permitido.**
- 3. Toda joyería deberá ser dejada en su casa. No podemos hacernos responsables de sus artículos de valor.**
- 4. No siempre tenemos su lista de medicamentos disponible. Por favor tenga una lista de sus medicamentos con dosis y horario al día y a la mano. También necesitaremos una lista de sus alergias.**

El personal de Premier Endoscopy hará todo lo posible para velar que se respete el horario de su cita. Desafortunadamente, emergencias ocurren y podrían retrasar su procedimiento.

Anticipamos proveerles un servicio de cuidado excelente durante su visit



# Gastroenterology Specialists

Diplomate, American Board Internal Medicine and Gastroenterology

Steven A. Meckstroth, M.D.  
Manuel F. Bustamante, M.D.  
William Gonzalez, PA-C  
Karina Hooper, PA-C

## PREMIER ENDOSCOPY CENTER

PLEASE LIST ALL ALLERGIES AND THEIR REACTIONS (Liste Alergias)

---

---

**PLEASE LIST MEDICATIONS TAKEN ( Liste todos sus medicamentos)**  
**(INCLUDES HERBALS, OVER THE COUNTER MEDS AND HOME REMEDIES)**

Name of Med	Dose	Route	Frequency

### MEDICATIONS ORDERED AFTER YOUR PROCEDURE

Name of Med	Purpose	Dose	Schedule	Possible Side Effects

Reviewed with:  Patient  care person Pharmacy used \_\_\_\_\_

*Copied to:*

Patient  Attending Physician  Other: \_\_\_\_\_

Date reviewed: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ by: \_\_\_\_\_

**PATIENT MEDICATION  
INVENTORY**

**PATIENT LABEL**

Forms/Patient Chart/Patient Medication Inventory Rev. 1108



# Gastroenterology Specialists

Diplomate, American Board Internal Medicine and Gastroenterology

Steven A. Meckstroth, M.D.  
Manuel F. Bustamante, M.D.  
William Gonzalez, PA-C  
Karina Hooper, PA-C

## PREMIER ENDOSCOPY CENTER

1656 MEDICAL BLVD SUITE 201  
NAPLES, FLORIDA 34110  
239-449-4945

Please report to the second floor

