



TC1 Test

## Preparación para EGD

**Día de la Cita: (date) Hora de Llegada: (time)**

**Procedimiento realizado por: (provider)**

### 1 día antes de la EGD:

**Por la mañana: No ingiera alimentos sólidos.**

**Comience la dieta líquida** Usted puede tomar: agua, café o té, (sin leche y sin cremas) jugos de fruta claros, sin pulpa ni turbidez, refrescos, Gatorade, paletas y gelatina (JELL-O).

Evite el color **rojo** en todos los líquidos. Evite el alcohol.

**Líquidos claros** están bien hasta 2 horas antes del examen, nada más por la boca hasta después del examen.

\* **Ejemplos de líquidos claros:** Agua, café negro, té, jugos de fruta claros, Gatorade, gelatina, refrescos claros.

**Si usted toma medicamento para la presión alta, el corazón, medicamento anticonvulsivos o cualquier medicina que es absolutamente necesaria;** tómelos con un sorbo de agua **2 horas antes** de su procedimiento. No tome otro medicamento a menos instruido por nuestros doctores.

**Ningún producto de tabaco sin humo/nicotina de ningún tipo, dentro de las 6 horas posteriores al procedimiento.**

### **NADA POR LA BOCA 2 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO!**

Incluyendo pero no limitado a, caramelos /dulces duros, goma de mascar

**Si estas instrucciones no han sido seguidas, su cita puede ser atrasada o cancelada.**

Si usted recibe estas instrucciones via correo electronico, usted tambien recibira un archivo adicional con información importante

### **Medicamentos para el Diabético y la Insulina:**

**Si recibe una inyección semanal, NO MANTENGA la dosis regular.**

**No utilice la inyección el día anterior o el día del procedimiento.**

**Consulte al proveedor que receto su inyección sobre el reinicio de este medicamento.**

**Tipo II –** Tome media dosis de sus medicamentos para la diabetes el día antes del examen y no tome ningún de los medicamentos para la diabetes el día del examen.

**Tipo I** – contacte a su endocrinólogo para las instrucciones especiales.

**Anticoagulantes:** Instrucciones especiales si toma anticoagulantes importantes como: Coumadin, Warfarina, Plavix, Aggrenox, Effient, Xarelto o Taclid

**Tomar la última dosis de (blood thinner) el (date).**

**Su pedido de Puente Anticoagulante se ha enviado a: \_\_\_\_\_ . Se pondrán en contacto con usted para solicitarle más instrucciones. (delete if not needed)**

\* Tenga en cuenta que si le recetan un anticoagulante o un medicamento para el diabetes antes de su procedimiento, por favor llame a nuestra oficina.