

Reno Endoscopy Center  
880 Ryland Street  
Reno, NV 89502  
(775) 329-1009

South Meadows Endoscopy Center  
10619 Professional Circle  
Reno, NV 89512  
(775) 852-1886

Carson Endoscopy Center  
1385 Vista Lane Carson  
City, NV 89703  
(775) 884-8818

Para cambios en el horario, llamar a los siguientes números correspondientes:  
(775) 329-4600                      (775) 852-4848                      (775) 884-4567

**PREPARACIÓN PARA EL EUS (Ultrasonido Endoscópico)  
del intestino bajo  
(CITRATO DE MAGNESIO)**

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_

Fecha de su Cita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Lugar donde se lleva a cabo el procedimiento**

Renown Medical Center South Meadows  
10101 Double R Blvd.  
Reno, NV 89512

Hora de Registro \_\_\_\_\_

Su médico ha decidido que es necesario un examen del EUS (Ultrasonido Endoscópico) del intestino bajo. Para que se puedan obtener buenos resultados, es muy importante que su intestino se limpie adecuadamente antes del examen. La materia fecal acumulada en el intestino grueso, puede esconder condiciones importantes que se encuentren presentes, por lo tanto, es muy importante que usted siga las siguientes instrucciones muy cuidadosamente. Si usted tiene alguna pregunta, favor de llamar al consultorio antes de su procedimiento para poder contestar a sus preguntas a tiempo.

Tome nota de que las respuestas individuales a los laxantes pueden variar mucho. Usted podrá sentir dolor abdominal ligero y tener varios movimientos líquidos del intestino en pocas horas. Quizás también sienta el estómago distendido y náusea. La preparación para laxantes intestinales no es muy agradable. Esta solución se ha desarrollado para que su preparación al examen sea lo más sencilla y eficaz posible. También trate de mantenerse cerca a un inodoro una vez que comienza a tomar la solución.

**Lo que va a necesitar:**

Vaya a cualquier farmacia y compre dos (2) lavativas desechables y una botella de 10 onzas de Citrato de Magnesio (QUE NO TENGA SABOR DE CEREZA). **No necesita receta para estos artículos.**

**Consideraciones especiales:**

Si cualquiera de las siguientes condiciones aplican, por favor avísenos antes de su examen (por lo menos dos semanas antes de su cita) para que podamos estar preparados y proporcionarle instrucciones especiales:

**Si usted toma Coumadin o Warfarin (adelgazadores de la sangre)**

**Si usted tiene una válvula artificial del corazón o cualquier otra condición donde tenga que tomar antibióticos**

**Si usted tiene diabetes**

**Si usted tiene antecedentes de sensibilidad o alergia al Latex**

Instrucciones especiales:

---

---

---

Para aprender más sobre el examen EUS, favor de visitar el siguiente sitio de la red:  
[http://www.giconsultants.com/eus\\_info.html](http://www.giconsultants.com/eus_info.html)

**10 días antes de su examen:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No tome ningún producto que contenga sustitutos de grasa OLESTRA (que se encuentra en algunos productos sin grasa. Lea las etiquetas cuidadosamente).

Deje de tomar cualquier medicamento anti-inflamatorio sin esteroides (NSAIDS), tal como Advil, Aleve, Anaprox, Daypro, Etodolac, Excedrin, Ibuprofen, Indocin, Indomethacin, Ketoprofen, Lodine, Motrin, Naprosyn, Nuprin o Relafen.

Deje de tomar productos de aspirina, tales como Acuprin, Aspirina Bayer, Bufferin, Ecotrin o Salsalate. Obtenga autorización de su médico primario para dejar de tomar estos medicamentos si los toma regularmente o si padece de algún problema del corazón o cardiovascular.

Deje de tomar medicamentos anti-plateletes, tales como Plavix (clopidogrel), Ticlid (ticlopidine), Aggrenox (Diyridamole y Aspirina). Obtenga autorización de su médico primario para dejar de tomar estos medicamentos si los toma regularmente o si padece de algún problema del corazón o cardiovascular.

**Un día antes de su examen:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**No tome alimentos sólidos después de las 3:00 p.m.**

Para prepararse al procedimiento, **tómese el contenido de la botella de 10 onzas de Citrato de Magnesio entre las 5 y las 7 p.m.** la noche antes del procedimiento. Después tome una cena de puros líquidos y un vaso de 12 onzas de agua cada hora durante tres horas.

Continúe tomando muchos líquidos claros durante toda la noche. Al siguiente día, puede continuar con líquidos claros hasta la hora de su examen.

Para asegurar los mejores resultados posibles de este procedimiento, usted debe llevar la **DIETA DE LÍQUIDOS CLAROS** que se le anota a continuación.

**Alimentos permitidos:** agua, jugos de fruta claros (sin pulpa, que no sean rojos o morados), refrescos (que no sean rojos o morados), caldos de sabor (puro líquido), gelatina (que no sea roja o morada), paletas heladas (que no sean rojas o moradas), café negro o té y pastillas salvavidas (que no sean rojas o moradas).

**Alimentos que debe evitar:** frutas, verduras, nueces, productos lácteos, carnes, panes, cereales y alcohol.

**El día de su examen:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NO OLVIDE HACER ARREGLOS DE TRANSPORTE DESPUÉS DE SU EXAMEN; USTED RECIBIRÁ UN SEDANTE Y NO PODRÁ MANEJAR EL RESTO DEL DÍA.** Haga planes para estar en el hospital aproximadamente dos horas. Usted no podrá conducir su auto, operar maquinaria de ningún tipo o regresar a trabajar hasta el día siguiente. Venga acompañado de un pariente o un amigo con quien el médico pueda hablar sobre sus resultados después del examen, pues usted estará adormecido por los medicamentos del examen. **Además, para cualquier procedimiento ambulante, el hospital requiere que un adulto responsable pase con usted las siguientes 24 horas al examen.** Si usted no puede hacer este arreglo, avísenos de inmediato

**Si va a regresar a casa en taxi, no puede regresar solo. Usted tiene que ir acompañado de un pariente o amigo responsable.**

**UNA HORA ANTES DE SALIR DE CASA,** introduzca una lavativa según las instrucciones, manténgala lo más posible, luego evacúe. Espere 15 minutos y luego repita el procedimiento con la segunda lavativa.

Si usted viene de **fuera de la ciudad** o se va a quedar a pasar la noche en algún lugar que no sea su casa, favor de llamar al consultorio y dejar un número a donde se le pueda localizar.

**Favor de dejar artículos de valor en casa.** No nos hacemos responsables por cosas de valor que usted traiga al hospital.

**Favor de tener en cuenta** de que, por su seguridad, el **esmalte de las uñas** se le va a quitar durante su examen.

**Favor de tener en cuenta** de que, por su seguridad, la **dentadura postiza** se le va a quitar durante el examen.