

COVID

Debido al mandato estatal, una prueba de COVID es obligatoria en ciertos centros quirúrgicos antes de todos los procedimientos, ya sea que haya recibido una vacuna o no. El centro / hospital de endoscopia se comunicará con usted para programar la prueba si es necesario.

Beneficios y Autorizaciones

Verificaremos su seguro y beneficios; También nos aseguraremos de que esté programado en una facilidad contratada según la información proporcionada por usted y su plan de seguro y póliza. Aunque verificamos su cobertura y beneficios, es responsabilidad del paciente conocer los detalles de su póliza. También verificaremos y / o iniciaremos si se requiere autorización para su procedimiento.

Salvos Anteriores / Costo de Procedimientos

Con base en los deducibles de su seguro, los gastos de bolsillo y el co-seguro, generaremos una estimación del costo del médico para su procedimiento. Tenga en cuenta que la estimación de nuestra oficina **no incluye** los cargos de la facilidad o patología. Los pagos por el procedimiento y cualquier saldo anterior adeudado en la cuenta deben pagarse en su totalidad antes de la fecha de su procedimiento. Si tiene un deducible alto que no ha sido pagado, le solicitaremos un depósito que se destinará a cualquier saldo. Teresa Ortega es la encargada de recolectar estos depósitos. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con ella al 623-205-1016.

Cargo por Reprogramación / No Presentación

Si no puede asistir a un procedimiento programado, debe llamar al menos 5 días hábiles antes de su procedimiento programado para evitar una tarifa de cancelación / reprogramación de \$250, si NO SE PRESENTA al centro de cirugía el día de su procedimiento, la tarifa es de \$300. Se requerirá el pago antes de reprogramar.

Nombre _____
Médico _____
Fecha de procedimiento _____
Hora de procedimiento _____
Hora de llegar _____

(La Hora Puede Cambiar)

- ☐ Abrazo West Campus, 13677 W. McDowell,
Goodyear, AZ 623 882-1850
- ☐ Banner Estrella Surgery Center, 9301 W. Thomas Road,
Phoenix, AZ 623-213-7461
- ☐ Westgate Surgery Center, 7330 N. 99th Ave., Ste. 100,
Glendale, AZ 623-888-5500
- ☐ Surgical Elite, 10815 W. McDowell Road Ste. #101
Avondale, AZ 623-433-0110

Preparándose para la Sigmoidoscopia Flexible (Flex-Sig)

Por favor lea estas instrucciones en su totalidad.

Si tiene alguna pregunta por favor de llamarnos.

*Si no sigue las instrucciones puede ser que no
podamos hacerle el procedimiento.*

Autorización

- ☐ Si esta casilla está marcada va requiere
_____ autorización para el procedimiento.

Es **SU RESPONSABILIDAD** hacer seguimiento con su médico(s) para obtenerla. Como una cortesía a usted le enviaremos un pedido por Fax a su médico. Si no hemos recibido respuesta en una semana antes del procedimiento tendremos que reprogramarlo a otra fecha.

Medicamentos:

- Por favor de informarnos INMEDIATAMENTE si está tomando medicamentos anticoagulantes tal como Coumadin (Warfarin), Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Effient.
- Hemos tomado precauciones especiales para estos medicamentos. Una lista de medicamentos anticoagulantes esta al final de este formulario.
- Si está tomando algún medicamento o vitaminas que contenga hierro debe discontinuarlo 10 días antes del examen.
- Si es diabético, lea cuidadosamente la hoja de instrucciones especial para diabéticos. Chequéese la sangre antes del examen y traiga el glucómetro a la cita.
- Si usa un marcapasos o un desfibrilador cardiaco **llame inmediatamente al 623 772-6999.**

Por favor traiga una copia del Testamento de Vida (Poder Medico) para incluir en sus archivos médicos, a menos que ya lo haya traído.

POR FAVOR RECUERDE:

- Durante el examen recibirá medicamento vía intravenosa para Relajarse. Durante las primeras 24 horas después de recibir este medicamento puede que tenga uno de los siguientes síntomas: Lapso de memoria, Tiempo de reacción más lento, Alteración del Juicio. Por lo tanto, para su seguridad, será necesario que siga las siguientes instrucciones:
 - El examen **NO SE LLEVARA ACABO SI NO TIENE** un adulto responsable que le acompañe a la casa y pueda reportar cualquier problema médico inesperado.
 - No maneje ningún vehículo/otro equipo durante 24 horas.
 - No tome bebidas alcohólicas durante 24 horas.
 - Descanse el resto del día del examen.
 - No regrese al trabajo hasta el próximo día.
 - No asuma responsabilidad de niños pequeños o ningún dependiente que dependa de su cuidado.
 - Evite hacer decisiones importantes o firmar documentos legales.
 - No viaje por avión de 7-10 días después del procedimiento.
 - Qítese todas las joyas y déjelas en su casa.

PREPARACION GENERAL PARA EL PROCEDIMIENTO

- **DOS SEMANAS ANTES DE SU EXAMEN (14 DÍAS):**
 - Deje de usar todos los medicamentos para bajar de peso, incluidos, entre otros, Ozempic, Wegovy, Mounjaro y cualquier otro compuesto de semaglutida o tirzepatida.
- **UNA SEMANA ANTES DEL EXAM (7 DIAS):**
 - No tome Aspirina, Plavix, Trental, Aggrenox, Vitamina E, Fish Oil, NSAIDs (droga no-esteroides anti inflamatorios). Ve la lista completa en la página 3.
 - **Por favor, no deje de tomar su medicamento de prescripción sin el consentimiento de su médico que se lo receto.**
 - Pare el uso de toda droga ilegales (incluyendo Marijuana) por 7 días antes del procedimiento. El uso de drogas ilegales (incluyendo marijuana), y los medicamentos no recetadas por su médico pueden provocarle efectos secundarios adversos durante el procedimiento.
 - No tome Ninguna bebida alcohólica 2 días antes del procedimiento.
- La limpieza del colon será mejor si evita comer lechuga, granos, bayas, semillas o vegetales 5 días antes de tomar el preparativo
- El preparativo será “dosificación dividida” que quiere decir que tomara una mitad y luego más tarde la otra mitad.
- Puede preparar el preparativo en la mañana del día que lo va a tomar y ponerlo en el refrigerador.
- Puede añadirle polvo de limón (Crystal Light Limonada) a la bebida para mejorar el sabor.

EL DIA ANTES del Procedimiento:

- **NO COMA** ningún alimento sólido; no Leche o Productos de Leche.
- Debe tomar líquidos claros (líquidos que se pueda ver a través de tal como manzana o uva blanca, soda, agua, café, té o caldo) También puede comer gelatina, pero nada que sea ROJOS o MORADO.
- Debe tomar una cantidad amplia de líquidos claros durante el día hasta 6 horas ANTES de la hora de llegada. **NO PUEDE INGERIR NADA POR LA BOCA 6 HORAS ANTES DE LA HORA DE LLEGADA.**

INSTRUCCIONES PARA PREPARATIVO DE A.M.

- Si su flex-sig esta programa para las horas de A.M. usted beberá la mitad del preparativo a las 4:00 P.M. el DIA ANTES del procedimiento y beberá la otra mitad a las 10:00 PM del DIA ANTES del procedimiento.

INSTRUCCIONES PARA PREPARATIVO DE P.M.

- Si su flex-sig esta programa para las horas de P.M. usted beberá la mitad del preparativo a las 6:00 PM el DIA ANTES de su procedimiento, y la otra mitad a las 4:00 A.M. **la mañana** de su procedimiento.
- **Continúe tomando sus medicamentos. Si es diabético por favor siga las instrucciones especial para diabéticos,**
 - Cada paciente puede responder diferente al preparativo de limpieza. Si tiene alguna pregunta póngase en contacto con su proveedor de atención médica.

EL NO SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE RESULTAR EN TENER QUE REPETIR O EN LA CANCELACION DEL EXAMEN.

AL LLEGAR AL DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA

- Se le pedirá que se ponga una bata. Revisaran su historial Médico y comenzaran IV (vía intravenosa). Después será llevado a la sala de examen. Durante el examen sus Signos Vitales serán revisados cuidadosamente por una enfermera o anestesiólogo.
 - Recibirás medicamento a través de una vena. Esto se le llama Anestesia Monitorizada (MAC). El medicamento es para ayudarle a relajar y no sentirá nada durante el examen.
 - Durante el examen el médico meterá dentro del recto y colon el colonoscópico, un tubo delgado y flexible.
- El colonoscópico está equipado con una pequeña cámara que envía fotos a la pantalla. La endoscopia permitirá que el médico pueda ver de cerca la parte interior del colon para ver si hay pólipos, inflamación o tumores. El endoscopio tiene una canal abierta por la cual el médico puede pasar instrumentos para: tomar muestras de tejido (biopsia), quitar pólipos, cauterizar tejidos o Inyectar soluciones.
- Este examen generalmente toma entre 20 y 40 minutos. Cuando termine el examen será llevado a una sala de recuperación donde estará de 30 a 45 minutos.

DESPUES DEL EXAMEN

- Usted recibirá sus resultados iniciales en el cuarto de recuperación. Recibira sus resultados finales en 4 semanas vía una cita de seguimiento, por teléfono o carta.
- Es normal tener gases y retorcijones de estómago que pueden durar hasta que todo el aire sea expulsado del colon. Usualmente hasta el día después del examen.
 - Medicamentos: Puede volver a tomar sus medicamentos, a menos que el médico le haya dado otras instrucciones.
 - Actividades: Descansar el resto del día.
 - Dieta: Puede volver a su dieta regular si no han ordenado otros exámenes.

CUANDO PEDIR AYUDA MÉDICA - Si está experimentando alguno de los siguientes síntomas, debe llamar o ir al departamento de emergencia (ER) más cercano:

- ❖ Si pasa coágulos de sangre o nota sangre en el excludado (es normal pasar algo de sangre con el primer movimiento del intestino).
- ❖ Dolor abdominal constante con o sin sangre, hasta 14 días después del examen.
- ❖ Temperatura de 100.4 grados F. o más alta.

RIESGOS ASOCIADOS CON LA SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE

No es común tener problemas serios con este tipo de examen. Pero si hay problemas pueden incluir: perforación de la pared del intestino, hemorragia, infección, o reacción a una droga. Si tiene alguna pregunta puede discutirla con su médico.

PREGUNTAS SOBRE LAS FINANZAS

Es su **RESPONSABILIDAD** asegurar pago para el procedimiento y cualquier otro gasto asociado con el procedimiento. Nuestra oficina hará todo lo posible para pre-certificar el procedimiento con su compañía de seguro. El costo de cada compañía y cada plan individual es diferente. Si tiene alguna preocupación, **ANTES** de someterse al procedimiento debe llamar al Departamento de Servicio para el Cliente de su compañía de seguro. Por favor pregunte sobre cobertura para servicios auxiliares tal como honorarios para facilidad, anestesia y patología.

Usted entiende que es responsable de cualquier deducible, co-pago, co-seguro o cantidad que el seguro no cubra. También entiende que cualquier honorario de colección será su responsabilidad.

Si no puede asistir a un procedimiento programado, debe llamar al menos 5 días hábiles antes de su procedimiento programado para evitar una tarifa de cancelación / reprogramación de \$250, si NO SE PRESENTA al centro de cirugía el día de su procedimiento, la tarifa es de \$300.

Estas instrucciones están disponibles en
www.drlicruz.com

NSAID's: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs

Aspirin (Anacin, Ascriptin, **Bayer**, Bufferin, Ecotrin, **Excedrin**)

Choline and magnesium salicylates (CMT, Tricosal, Trilisate)

Choline salicylate (Arthropan)

Celecoxib (Celebrex)

Diclofenac potassium (Cataflam)

Diclofenac sodium (Voltaren, Voltaren XR)

Diclofenac sodium with misoprostol (Arthrotec)

Diflunisal (Dolobid)

Etodolac (Lodine, Lodine XL)

Fenoprofen calcium (Nalfon)

Flurbiprofen (Ansaid)

Ibuprofen (**Advil**, **Motrin**, Motrin IB, Nuprin)

Indomethacin (Indocin, Indocin SR)

Ketoprofen (Actron, Orudis, Orudis KT, Oruvail)

Magnesium salicylate (Arthritab, Bayer Select, Doan's Pills,

Magan, Mobidin, Mobogesic)

Meclofenamate sodium (Meclomen)

Mefenamic acid (Ponstel)

Meloxicam (Mobic)

Nabumetone (Relafen)

Naproxen (Naprosyn, Naprelan)

Naproxen sodium (**Aleve**, Anaprox)

Oxaprozin (Daypro)

Piroxicam (Feldene)

Rofecoxib (Vioxx)

Salsalate (Amigesic, Anaflex 750, Disalcid, Marthritic, Mono

Gesic, Salflex, Salsitab)

Sodium Salicylate (various generics)

Sulindac (Clinoril)

Tolmetin sodium (Tolectin)

Valdecoxib (Bextra)

**PUEDO TOMAR
TYLENOL SI ES
NECESARIO.**

**Preparación Para
Colonoscopia Miralax**

1. Tome 2 tabletas de Dulcolax (5 mg) a las
4 p. m.

en _____

**(Estos se pueden comprar sin receta en la
farmacia, no se necesita receta médica).**

2. Mezcle 238 g de Miralax en polvo (**se
puede comprar sin receta en cualquier
farmacia, no se necesita receta médica**)
con 64 oz. de Gatorade de color claro (no
ROJO ni MORADO) el _____.

3. Beba la mitad del líquido (32 oz) en

_____ en

_____.

4. Beba la mitad restante del líquido (32 oz)
en

_____ en

_____.