

HOW TO PREPARE FOR YOUR COLONOSCOPY

LOCATION: IRONBOUND ENDO SURGICAL CENTER • 24 MERCHANT ST, NEWARK, NJ 07105

DATE: _____ **TIME:** _____

- **NOTHING TO EAT THE ENTIRE DAY BEFORE YOUR PROCEDURE! YOU MUST FOLLOW A CLEAR LIQUID DIET.** Please follow your specific prep instructions attached.
 - You **MAY** drink: water, apple juice, lemonade, ginger ale, black coffee, tea, Gatorade, clear juice, broth, jell-o (pineapple / lemon only), popsicles, etc. – PLEASE DO NOT DRINK ANY RED, PURPLE, OR BLUE LIQUIDS.
 - You **MAY NOT** have any milk (dairy or non-dairy) products, smoothies/milkshakes, yogurt, pudding, apple sauce, or other solids.
- **NOTHING TO EAT OR DRINK AFTER 12:00 MIDNIGHT THE DAY BEFORE YOUR PROCEDURE.**
- **NOTHING TO EAT OR DRINK THE DAY OF YOUR PROCEDURE.** You may eat/drink after your procedure.
- You **MUST** have a responsible adult to drive you home following your procedure.
- **NO** Aspirin, blood thinners or antibiotics are to be taken **5 DAYS PRIOR** to your procedure.
- If you take blood pressure medication, heart medication, or seizure medication you **MAY** take it before your test with a small sip of water.
- **A 48 HOUR NOTICE IS REQUIRED IF YOU ARE UNABLE TO ATTEND YOUR APPOINTMENT, OTHERWISE YOU WILL BE CHARGED A \$50.00 FEE.**
- **ALL REQUIREMENTS LISTED ABOVE MUST BE MET OR YOUR PROCEDURE IS SUBJECT TO CANCELLATION.**

IMPORTANT COVID-19 INFORMATION

- If you are fully vaccinated (it has been at least 2 weeks since your 2nd COVID-19 vaccine / single J&J vaccine), no Covid-19 test is required. **You MUST bring your vaccination card with you on the day of your procedure.**
- If you are not fully vaccinated you must have a PCR or Antigen COVID-19 test within 6 days prior to your procedure. **You MUST provide a copy of your negative test results.** Results can be emailed to njgastrolc.app@gmail.com or faxed to 862-307-9686.
- Your transportation must wait in the parking lot. Only patients may enter the building at this time.
 - Face masks are required while inside the facility.
 - Please call us if you have any questions at (973) 645-0000

I, _____ confirm that I have read and understand the instructions provided above. I understand my procedure is subject to cancellation if I do not meet the above requirements.

Patient Signature

Witness

COMO PREPARARSE PARA SU

DIRECCIÓN: IRONBOUND ENDO SURGICAL CENTER • 24 MERCHANT ST, NEWARK, NJ 07105

DÍA DEL PROCEDIMIENTO: _____ TIEMPO: _____

- ¡NADA QUE COMER TODO EL DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO! DEBE SEGUIR UNA DIETA DE LÍQUIDOS CLAROS. Siga las instrucciones de preparación específicas adjuntas.
 - PUEDE beber: agua, jugo de manzana, limonada, ginger ale, café negro, té, Gatorade, jugo claro, caldo, gelatina (solo piña / limón), paletas heladas, etc. , ASEGÚRESE DE NO TOMAR LÍQUIDOS ROJOS, AZULES, Y MORADOS.
 - NO PUEDE tener productos lácteos (lácteos o no lácteos), batidos / batidos, yogur, pudín, salsa de manzana u otros sólidos.
- NADA PARA COMER O BEBER DESPUÉS DE LAS 12:00 MEDIANOCHE DEL DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.
- NADA PARA COMER O BEBER EL DÍA DE SU PROCEDIMIENTO. Puede comer / beber después de su procedimiento.
- DEBE tener un adulto responsable que lo lleve a casa después de su procedimiento.
- NO debe tomar aspirina, anticoagulantes o antibióticos 5 DÍAS ANTES de su procedimiento.
- Si toma medicamentos para la presión arterial, medicamentos para el corazón o medicamentos para las convulsiones, PUEDE tomarlos antes de la prueba con un pequeño sorbo de agua.
- SE REQUIERE UN AVISO DE 48 HORAS SI NO PUEDE ASISTIR A SU CITA, DE LO CONTRARIO SE LE COBRARÁ UNA TARIFA DE \$ 50.00.
- TODOS LOS REQUISITOS ANTERIORES DEBEN CUMPLIRSE O SU PROCEDIMIENTO ESTARÁ SUJETO A CANCELACIÓN.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE COVID-19

- Si está completamente vacunado (han pasado al menos 2 semanas desde su segunda vacuna COVID-19 / vacuna J&J única), no se requiere la prueba de Covid-19. DEBE traer su tarjeta de vacunación el día de su procedimiento.
- Si no está completamente vacunado, debe realizarse una prueba de PCR o de antígeno COVID-19 dentro de los 6 días previos a su procedimiento. DEBE proporcionar una copia de los resultados negativos de su prueba. Los resultados se pueden enviar por correo electrónico a njgastrolc.app@gmail.com o por fax al 862-307-9686.
- Su transporte debe esperar en el estacionamiento. Solo los pacientes pueden ingresar al edificio en este momento.
 - Se requieren máscaras faciales dentro de las instalaciones.
 - Por favor llámenos si tiene alguna pregunta al (973) 645-0000

Yo, _____ confirmo que he leído y comprendido las instrucciones proporcionadas anteriormente. Entiendo que mi procedimiento está sujeto a cancelación si no cumplo con los requisitos anteriores.

Firma del Paciente

Testigo