



NJ GASTRO
A DIGESTIVE WELLNESS CENTER
973-645-0000

24 MERCHANT ST. NEWARK, NJ 07105

WWW.NJGASTROENTEROLOGY.COM



HOW TO PREPARE FOR YOUR ENDOSCOPY

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

PROCEDURE DATE: _____ **TIME:** _____

- **YOU CANNOT EAT AFTER 8:00 PM THE DAY BEFORE YOUR PROCEDURE.**

➤ (WE RECOMMEND THAT YOU HAVE A LIGHT DINNER)

- YOU CANNOT EAT **OR DRINK AFTER 12:00 MIDNIGHT THE DAY BEFORE YOUR PROCEDURE**

- ON THE DAY OF YOUR PROCEDURE YOU **MUST COME FASTING (NOTHING TO EAT OR DRINK)**

➤ YOU MAY EAT/DRINK AFTER YOUR PROCEDURE

- YOU MUST BE ACCOMPANIED BY A RESPONSIBLE ADULT TO DRIVE AND / OR ASSIST YOU HOME UPON DISCHARGE
- NO ASPIRIN, BLOOD THINNERS, OR ANTIBIOTICS ARE TO BE TAKEN **5 DAYS** PRIOR TO YOUR PROCEDURE.
- THE FOLLOWING **WEIGHT LOSS / DIABETES** MEDICATIONS **MUST BE STOPPED 1 WEEK** BEFORE YOUR PROCEDURE: Mounjaro, Tirzepatide, Ozempic, Semaglutide, Wegovy, Trulicity. Please note, procedures are subject to cancellation if instructions are not followed.
- IF YOU TAKE BLOOD PRESSURE MEDICATION, HEART MEDICATION, OR SEIZURE MEDICATION YOU MAY TAKE IT BEFORE YOUR PROCEDURE WITH A **SMALL SIP** OF WATER.
- PLEASE GIVE A **48-HOUR** NOTICE IF YOU ARE UNABLE TO ATTEND YOUR APPOINTMENT. **OTHERWISE YOU WILL BE CHARGED A \$50 FEE.**
- **ALL REQUIREMENTS LISTED ABOVE MUST BE MET OR YOUR PROCEDURE IS SUBJECT TO CANCELLATION.**

*Please call us if you have
any questions!*

 (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

24 MERCHANT ST. NEWARK, NJ 07105 ☎ PHONE# 973-645-0000 📠 FAX# 973-645-0001 or 973-344-5581

COMO PREPARARSE PARA SU ENDOSCOPIA

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

DÍA DEL PROCEDIMIENTO: _____ HORA: _____

- **NADA QUE COMER DESPUÉS DE LAS 8:00 PM DEL DÍA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.**
 - *Te recomendamos una cena ligera.*
- 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.
- LOS SIGUIENTE MEDICAMENTOS PARA **PÉRDIDA DE PESO/DIABETES DEBEN SUSPENDERSE 1 SEMANA** ANTES DE SU PROCEDIMIENTO: Mounjaro, Tirzepatide, Ozempic, Semaglutide, Wegovy, Trulicity. Tenga en cuenta que los procedimientos están sujetos a cancelación si no se siguen las instrucciones.
- Si toma medicamentos para la presión arterial, medicamentos para el corazón o medicamentos para las convulsiones, **PUEDEN** 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.**

*Por favor llámenos si tiene
alguna pregunta*

 (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