



**Nasz
Lekarz**
MEDICOVER

ul. Stefana Batorego 18-22, 87-100 Toruń

PRACOWNIA ENDOSKOPII
ul. Batorego 18-22, 87-100 Toruń
REJESTRACJA +48 56 300 43 00

www.naszlekarz.pl

PRZYGOTOWANIE DO KOLONOSKOPII

Od 5 dni przed badaniem **NIE JEŚĆ WARZYW ANI OWOCÓW !!!** szczególnie z drobnymi pestkami (np. kiwi, mak, pomidory, winogrona itp.) A także chleba z ziarnami, gęstych soków itp.

W przeddzień badania można zjeść: na śniadanie, kisiel, galaretka. Na obiad klarowny, przecedzony rosół bez makaronu, kisiel - około godziny 13.

Pić można cały dzień - nie gazowane płyny, klarowne.

BADANIE PRZED POŁUDNIEM:

Dzień przed badaniem około godziny 16:00 jedną torebkę FORTTRANSU rozpuszczać kolejno w jednym litrze przegotowanej schłodzonej wody (razem 4 litry) i pić 4 litry w ciągu czterech godzin (1 litr na godzinę).

Najlepiej w godzinach: 16 - 20. Można płyn chłodzić w lodówce.

TRZEBA WYPIĆ CAŁE 4 LITRY ROZTWORU!

Jeśli wypróżnienia nie są "klarowne, żółtawe" to należy dopić jeszcze zwykłej wody! Na kolację można jeść to samo co na śniadanie.

BADANIE W GODZINACH POPOŁUDNIOWYCH

Dzień przed badaniem Wypić 2 litry płynu Fortrans (przygotowanego przez rozpuszczenie każdej z 4 torebek proszku w 1 litrze przegotowanej wody). Picie rozpocząć około godziny 18.

W dniu badania Wypić 2 litry płynu Fortrans rano około godziny 6-7 godzin przed badaniem.

Poranną dawkę leków w dniu badania proszę przyjąć!

W przypadku stosowania leków "rozrzedzających" krew, np. plawix, acenocumarol itp. należy przerwać ich przyjmowanie przed badaniem, sposób i okres odstawienia należy uzgodnić z lekarzem prowadzącym/leczącym.

UWAGA:

1. Należy przynieść wyniki poprzednich badań!
2. U osób stosujących leki takie jak Acenocumarol lub Warfaryna możliwe jest przeprowadzenie badania diagnostycznego z biopsją jeśli wskaźnik INR nie przekracza wartości 3,0 (zakresu terapeutycznego). Konieczne jest wtedy aktualne badanie wskaźnika INR - do 5 dni przed badaniem.
3. U osób stosujących leki plavix, xarelto i pokrewne wystarczy pominąć poranną dawkę leku.

**ZMIANY W PRZYJMOWANIU LEKÓW ZAWSZE POD KONTROLĄ
LEKARZA PROWADZĄCEGO/LECZĄCEGO.**

Termin badania: _____ **godzina:** _____

