

**INSTRUCCIONES DE USO DE PILLCAM® PARA EL PACIENTE:
CAPSULOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO
CON EL CINTURÓN DE SENSORES**

Paciente: _____ **Fecha Del Examen:** _____

Para garantizar la obtención de los los mejores resultados de la capsuloendoscopia del intestino delgado con PillCam, siga al pie de la letra todas las instrucciones del medico.

El Día Anterior a la Capsuloendoscopia

1. **Comience después del almuerzo la dieta liquida prescrita y continúe por el resto del día.** Vea instrucciones Dieta Liquida
2. **No coma ni beba** 10 horas antes de la capsuloendoscopia, salvo en el caso de medicamentos Necesarios, que se tomaran con un sorbo de agua.

El Día De La Capsuloendoscopia

1. **Alas 4:00 a.m. mezclen 1 gotero entero de Mylicon con Una botella de Magnesium Citrate, y Tome el contenido**
2. **No tome ningún medicamento 2 horas antes del comienzo del examen.**
3. **Vista dos piezas ropa floja y larga que llegue al menos al nivel de la cadera.**
4. **No se aplique ninguna clase de cremas/aceites en el cuerpo o talco.**
5. **Se usted toma medicamento(s) puede empezar de nuevo a tomarlos 4 horas depuse de haber ingerido la capsula.**

Después De Ingerir La Capsula PillCam SB

(!) **La duración aproximada de la capsuloendoscopia es de 12 horas.** Si durante el proceso acusa dolor Abdominal, nausean o vómitos, póngase inmediatamente en contacto con la oficina de su medico.

1. **Podrá beber líquidos sin color dos horas después** de haber ingerido la CapsulaPillCam SB
2. **Pasadas cuatro horas de la ingestión, podrán tomar un pequeño tentempié.** Podrá volver a su Dieta normal solo una vez completado el examen.
3. Asegúrese que el cinturón de sensores este ajustado a la cintura. No sujete nada al.
4. **Compruebe cada 15 minutos el destello azul del registrador de datos** para asegurarse de que parpadea dos veces por segundo si deja de destellar o cambia de color, anote la hora y regrese a la oficina de su medico.
5. **Utilice el Formulario de sucesos de capsuloendoscopia que se suministra, detalle el horario de cada acontecimiento** como por ejemplo, comer, beber o cambio de actividad. Devuelva el Formulario al devolver el equipo.
6. **Manténgase alejado de campos electromagnéticos potentes** como los que producen los equipos de resonancia magnética o de radioaficionados
7. **No desconecte el equipo ni se quite el registrador de datos** en ningún momento durante el proceso.
8. Tenga mucho cuidado con el registrador de datos: **evite todo movimiento brusco o golpearlo.**

Capsuloendoscopia Formulario de Sucesos

Hora	Evento(comer, beber o cambio de actividad)