



PREPARO PARA COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA

Orientações Gerais

- Compareça 30 minutos antes do horário marcado.
- É obrigatório vir acompanhado por um adulto responsável (não poderá dirigir após o exame).
- Não trazer objetos de valor ou jóias.
- Usar roupas confortáveis.
- Retirar próteses dentárias, piercing e adornos antes do exame.
- O acompanhante deve permanecer no Hospital até o final do procedimento.

Medicamentos

- Suspenda 10 dias antes: Aspirina®, AAS®, anti-inflamatórios, anticoagulantes (Marevan, Varfarina, Heparina, Clopidogrel etc.), salvo orientação contrária do médico.
- Diabetes: Não usar insulina ou comprimidos no dia do exame.
- Hipertensão e outros medicamentos habituais: normalmente podem ser mantidos, mas confirme com seu médico.
- Suspenda antiácidos 24h antes e inibidores de bomba de prótons (Omeprazol, Pantoprazol etc.) 10 dias antes.
- Traga a lista dos medicamentos de uso contínuo para avaliação da equipe.

Dieta

- 2 dias antes: iniciar dieta branda, com alimentos leves e de fácil digestão.
- 1 dia antes: somente dieta líquida clara (água, chás claros, suco coado sem bagaço, caldo de maçã, água de coco, gelatina clara, sopa coada).
- Evitar: frutas, verduras, legumes, carnes, grãos, cereais integrais, líquidos avermelhados.

Importante: suspender o consumo de sementes, grãos (aveia, chia, linhaça etc.) pelo menos 7 dias antes do exame.





Laxativos / Preparo do Intestino (Colonoscopia)

- Seu médico indicará a melhor opção, como:
 - Manitol 20% (200g em 1L de água morna, refrigerar e ingerir em até 1h).
 - OU Picoprep conforme prescrição.
- Após o preparo, ingerir bastante líquido claro (água, chá, água de coco, suco coado).
- O preparo está adequado quando as evacuações ficam líquidas e claras (semelhantes à urina).

Se houver náuseas, pode tomar Bromoprida 1 cp de 8/8h.

No dia do exame

- **Manter jejum absoluto por pelo menos 8 horas (inclusive água até 4h antes).**
- **Trazer documento com foto, pedido médico e guia do convênio (se houver).**
- **O exame pode sofrer atraso por intercorrências médicas, seja paciente compreensivo.**

Itapema _____ / _____ / _____

Assinatura Paciente/ Responsável

