



Sig./ra \_\_\_\_\_

Data di prenotazione esame \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Presentarsi **muniti di impegnativa del medico curante e codice fiscale.**

**Nell'impossibilità di rispettare l'appuntamento si prega cortesemente di avvisare con due giorni di anticipo telefonando ai numeri sopraindicati.**

## PREPARAZIONE

### **COLON TC** (Colonscopia Virtuale)

#### *Giorno precedente l'esame:*

- **Dieta liquida, a colazione ed a pranzo: latte, the, camomilla, ecc. ben zuccherati.**
- Ore 16.30: 2 buste di **PHOSPHO LAX** in un bicchiere d'acqua. Nelle 2 ore successive assumere 1 litro di liquidi (acqua, the, camomilla).
- Ore 20.00: 2 buste di **PHOSPHO LAX** in un bicchiere d'acqua. Nelle 2 ore successive assumere 1 litro di liquidi (acqua, the, camomilla).

#### *Giorno dell'esame:*

- Ore 7.00: Clistere di pulizia (tipo **CLISMA LAX**).
- Digiuno sino all'espletamento dell'esame.

**N.B.: Si raccomanda di portare con sè eventuale documentazione clinico-radiologica precedente**