WESTCHESTER MEDICAL CENTER
WORLD-CLASS MEDICINE THAT'S NOT A WORLD AWAY.
VALHALLA, NEW YORK 10595

CUESTIONARIO SOBRE CONTRASTE RADIOLÓGICO PARA TC

IMPRESORA DE DIRECCIONES – SI NO HAY PLACA, ESCRIBIR NOMBRE EN LETRA IMPRENTA Y NO. DE HISTORIA CLÍNICA

Nombre: _____

Dirección:_____

Teléfono: Casa ( )_____ Trabajo ( )_____

Edad: _____ Talla: _____ Peso: _____ Sexo: M____ F____

Por favor marque la casilla si tiene o ha tenido alguna de las siguientes afecciones:

- **Asma** ……..…….……. □ **Sí** □ **No**
- **Alergias**……..…..……. □ **Sí** □ **No**
- **Enfermedad cardiaca**……. □ **Sí** □ **No**
- **Enfermedad de la tiroides** ……..…….□ **Sí** □ **No**
- **Cáncer de tiroides**……...……. □ **Sí** □ **No**
- **Mieloma múltiple** ……..……. □ **Sí** □ **No**
- **Enfermedad renal**……..……..……. □ **Sí** □ **No**
- **Insuficiencia renal**……..……..……. □ **Sí** □ **No**
- **Diabetes**……..……...……..……. □ **Sí** □ **No**
- **¿Está tomando medicamentos que contienen metformina (Glucophage)?** …… □ **Sí** □ **No**
- **¿Está embarazada?** □ **Sí** □ **No** **UPM:_____** **¿Está dando de lactar?** □ **Sí** □ **No**

El procedimiento de diagnóstico por imágenes requiere la administración de un tinte/contraste (éstos son dos nombres usados comúnmente para lo mismo) de rayos x que ayuda al radiólogo a interpretar su evaluación.

- **¿Alguna vez le han inyectado contraste/tinte de rayos x?** …….. □ **Sí** □ **No**
- **¿Alguna vez ha tenido, como resultado del contraste/tinte rayos x, algunas de las siguientes reacciones?**
  - **Urticaria o sarpullido**…… □ **Sí** □ **No**
  - **Falta de aire** …… □ **Sí** □ **No**
  - **Desmayos o colapso** ..... □ **Sí** □ **No**
  - **Otra reacción** _____
- **¿Cuándo fue la última vez que le inyectaron contraste/tinte de rayos x?_____**

El contraste/tinte de rayos x se administra con una inyección a través de una aguja pequeña colocada en su vena. Durante la administración de este contraste, puede experimentar una sensación de calor, lo cual es normal.

La administración del contraste/tinte de rayos x es muy segura; sin embargo, existe un ligero riesgo de presentar una reacción. Inusualmente (aproximadamente 2 de cada 1000), los pacientes desarrollan estornudos, picazón, urticaria. Las reacciones más graves son mucho menos comunes. Muy raras veces (aproximadamente 1 de cada 170,000 pacientes) ha producido la muerte.

Si tiene alguna pregunta hable con un miembro del personal, quien le coordinará una cita con un médico.

Cuestionario sobre contraste completado por:

_____ _____ _____

Nombre en letra de imprenta (y relación con el paciente si no es él mismo) Firma Fecha

Cuestionario sobre contraste revisado por:

_____ _____ MD / PA / RN

Nombre en letra de imprenta Firma Encerrar en un círculo

HC-988-10