

INFORMACIÓN DE LA CITA

LUGAR	Clínica la estancia- Calle 15 N° 2-350 Barrio la estancia – Área de Imágenes		
FECHA		HORA	

Para cumplir su cita debe acercarse a Clínica la Estancia, área de imágenes diagnósticas teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- **NIÑOS:** Necesita estar en ayuno de mínimo 6 horas, para el paciente neonato deberá estar con mínimo 2 horas de ayuno, y traer peso exacto.
- **ADULTOS:** El paciente adulto necesita estar en ayuno de mínimo 8 horas.
- **PACIENTE HOSPITALIZADO:** El paciente adulto necesita estar en ayuno de mínimo 8 horas.

Antes de la realización del estudio informar si el paciente tiene o presenta síntomas GRIPALES, ya que bajo esta condición no es posible practicar el examen.

NOTA: Si el estudio es con medio de contraste, recuerde que deberá traer examen de laboratorio CREATININA e informar al técnico de imágenes diagnósticas previo al examen, cuya fecha de realización no podrá exceder los 20 días.

CONTRAINDICACIONES

Algunos objetos y/o circunstancias pueden contraindicar la exploración o estudio. Si usted es portador de un marcapasos, grapas quirúrgicas por aneurismas, neuro estimuladores u otros objetos metálicos o electrónicos, deberá informar pues estos objetos contraindican la toma de este.

INFORMACIÓN PARA TENER EN CUENTA EL DIA DE LA CITA

Presentarse en ropa cómoda, sin objetos metálicos ya que no se puede entrar a la sala con reloj, audífonos, prótesis dentales, celulares y demás objetos electrónicos debido a que estos pueden ser desprogramados o sufrir daños, deje en casa lo que no necesita, Clínica la estancia no se hace responsable por daños o pérdida de objetos que no se relacionen con el proceso de atención del paciente.

SU ESTUDIO PUEDE RETARDARSE POR CIRCUNSTANCIAS IMPREVISTAS

- Los posibles efectos secundarios del uso de contraste intravenoso (Gadolinio- DTPA), no son muy frecuentes.
- El estudio puede durar más de una hora, la técnica es muy sensible a los movimientos, por ellos es muy importante que el paciente permanezca totalmente quieto durante el estudio respirando con normalidad. Cualquier movimiento puede obligar a repetir todo el estudio.



controlada

na copia

este documento

toda versión impres

ENCUESTA

Por favor responda el siguiente cuestionario ya que aporta información necesaria para la realización y preparación de la resonancia magnética.

SI ES PORTADOR DE ALGUNO DE ESTOS OBJETOS MARQUE CON UNA X:

MARCAPASOS	BALA, PERNIGÓN, METRALLA	SUTURAS METÁLICAS
GRAPAS QUIRÚRGICAS	IMPLANTE COCLEAR/ OÍDO	ALAMBRES DE EMBOLIZACIÓN
BOMBA INFUSIÓN	FILTROS VASCULARES	VÁLVULA DERIVACIÓN
CATÉTERES	ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO	PRÓTESIS GLOBO OCULAR
PRÓTESIS DE OÍDO	ESQUIRLA METÁLICA	PRÓTESIS METÁLICAS CARDIACAS
NEUROESTIMULADORES	GRAPAS PARA ANEURISMA	NINGUNO
¿OTRO? ¿CUÁL?		

Para el caso de la mujer: Si usted piensa que puede estar embarazada comuníquelo

¿Está embarazada o cree estarlo?	SI	NO
----------------------------------	----	----

Además informe

¿Cirugías previas?	SI	NO	¿CUAL?
--------------------	----	----	--------

Presenta alguna alergia

A medicamento o medio contraste	SI	NO	¿CUAL?
Sufre o ha sufrido de enfermedad renal	SI	NO	¿CUAL?
Ha trabajado expuesto a fragmentos metálicos	SI	NO	¿CUAL?

SI TIENE DUDAS O PREGUNTAS, EL PERSONAL DE CLINICA LA ESTANCIA ESTÁ A SU DISPOSICIÓN