

## INFORMACIÓN DE LA CITA

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

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

- **NIÑOS:** Los niños menores de 6 años requieren ayuno de 2 horas, después de los 6 años requiere un ayuno mínimo de 4 horas, peso exacto y venir con vena canalizada. Los niños pequeños pueden necesitar SEDACIÓN o de anestesia general, debido a que el paciente debe quedarse completamente quieto para este estudio, por lo tanto, deberá consultar al médico tratante para que ordene estudio bajo sedación.
- **ADULTOS:** El paciente adulto necesita estar en ayuno de mínimo 6 horas. Si el paciente tiene problemas de claustrofobia (miedo a espacios cerrados) Alzheimer, Parkinson, enfermedades mentales, o cualquier tipo de enfermedad que impida al paciente permanecer completamente quieto, deberá consultar con el médico tratante para que ordene el estudio bajo sedación.
- **PACIENTE HOSPITALIZADO:** El paciente adulto necesita estar en ayuno de mínimo 6 horas. Si la condición clínica del paciente impide la inmovilidad absoluta del paciente dentro del resonador (requisito indispensable para una buena toma del examen) solicite el estudio bajo sedación.

Antes de la realización del estudio informar si el paciente presenta síntomas gripales, ya que bajo esta condición no es posible practicar el examen. Si el paciente cuenta con algún tipo de aislamiento informar, estos estudios se realizarán terminando la jornada para proceso de desinfección.

**NOTA:** 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 otro objeto metálico o electrónico, deberá informar pues estos objetos contraindican la toma del estudio.

## 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.
- Durante la exploración se escuchará un ruido continuo de ritmo cambiante que puede llegar a ser molesto por lo tanto se entregaran unos protectores para sus oídos.
- Existe un sistema de comunicación que le permite hablar y/o escuchar al operador en todo momento.

## 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**