

Weill Cornell Imaging at NewYork-Presbyterian

CT: FORMULARIO DE SEGURIDAD

Fecha: ____/____/20____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: Casa() _____ Número de la oficina() _____

Edad: _____ Estatura: _____ Peso: _____ Sexo: M ____ F ____

¿Es alérgico(a) al látex? Sí No

¿Es alérgico(a) al yodo? Sí No

Ha tenido alguna reacción al medio de contraste para rayos x anteriormente? Sí No

¿Es alérgico(a) a algún medicamento? Sí No

En caso afirmativo, mencione los nombres de los medicamentos: _____

Por Favor, marque si presenta cualquiera de los siguientes:

Enfermedad Arteriosclerótica Significativa conocida Sí No

Asma Sí No

Feocromocitoma Sí No

Enfermedad de los riñones Sí No

Falla renal Sí No

Última diálisis ____/____/20____ Sí No

Polinosis Sí No

Mieloma múltiple Sí No

Esclerodermia Sí No

Enfermedad de las células falciformes Sí No

Ha recibido quimioterapia en los últimos dos meses Sí No

Diabetes con sospechas de disfunción renal o disfunción conocida Sí No

¿Está tomando insulina? Sí No

¿Medicamentos orales para la diabetes (Glucophage)? Sí No

Por favor, mencione los medicamentos que toma regularmente:

¿Está embarazada: Sí No

¿Está amamantando: Sí No

¿Se ha practicado algún examen de imagenología anteriormente en Weill Cornell Medical at NewYork-Presbyterian Sí No
Si su respuesta es afirmativa, ¿cuándo? _____

¿Por qué problemas médicos se practica este estudio? _____

¿Desde hace cuánto tiempo tiene ese problema? _____ ¿De qué lado? Izquierdo _____ Derecho _____

¿Ha tenido alguna cirugía en el área que se va a examinar? Sí No

Mencione los procedimientos quirúrgicos y las fechas: _____

Por favor, dé vuelta a la página

Weill Cornell Imaging

at NewYork-Presbyterian

CT: FORMULARIO DE SEGURIDAD

Su procedimiento de imagenología requiere que se le administre un medio de contraste o colorante para rayos x (son dos nombres que se utilizan normalmente para la misma cosa) que ayudan al médico a interpretar su estudio.

¿Alguna vez le han inyectado un medio de contraste o colorante para rayos x? **Sí** **No**

¿Alguna vez le han aplicado un medio de contraste o colorante para rayos x por la boca, el recto u otra cavidad del cuerpo? **Sí** **No**

¿Alguna vez ha tenido alguna de las siguientes reacciones a un medio de contraste o colorante para rayos x:

Urticaria: **Sí** **No**

Dificultad para respirar: **Sí** **No**

Desmayo o colapso: **Sí** **No**

El medio de contraste o colorante para rayos x se administra ya sea mediante una inyección o una pequeña aguja en la vena o por la boca, el recto o alguna cavidad del cuerpo. Durante la administración del medio de contraste o colorante para rayos x usted puede experimentar una sensación de calor, lo cual es de esperarse y es normal.

La administración de medios de contraste o colorantes para rayos x es bastante segura. Sin embargo, hay un leve riesgo de reacción. No es común (1 de cada 1,000) que los pacientes estornuden y desarrollen urticaria. Es sumamente raro (1 de cada 70, 000 pacientes) que los pacientes mueran por causas relacionadas con una respuesta adversa a un medio de contraste o colorante para rayos x.

**Si tiene alguna pregunta, por favor hable con cualquiera de los miembros del personal y ellos se pondrán en contacto con un médico para responder sus preguntas.

Cuestionario sobre medio de contraste completado por:

_____/_____/20_____
Print Name / Nombre en letra de molde Signature / Firma Date / Fecha

Questionnaire Reviewed By:

Print Name Signature MD, RN, PA ID Code