

Cuestionario previo y esquema de premedicación para ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE YODADO POR VÍA INTRAVENOSA

a la inyección de contrastes iodados por vía endovenosa.

PARA SU SEGURIDAD

Los medios de contraste iodados inyectados en el organismo ayudan a efectuar ciertos diagnósticos durante la realización de la tomografía, exámenes vasculares y de las vías urinarias. Desgraciadamente, en un pequeño porcentaje de casos, como se explicó en el consentimiento adjunto que le entregáramos, pueden ocurrir reacciones no deseadas a los medios de contraste yodado, leves moderados o severas. Si bien tales complicaciones existen, y es honesto de nuestra parte que usted las conozca, pueden ser prevenidos en gran parte si usted sigue las siguientes indicaciones.
CONTESTE CON SEGURIDAD A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ¿Se le efectuó anteriormente estudios de pielografías, angiografías o tomografías computadas con contraste endovenoso y durante o después del examen tuvo reacciones o molestias?
si 🗌 NO 🗌
¿Es alérgico a drogas o medicamentos?
sı 🗌 NO 🗌
Si contestó si en algunas de estas preguntas, le sugerimos consultar a un especialista en alergia, que decidirá si podemos efectuarle el estudio solicitado. Si contestó no a las dos, de acuerdo a las recomendaciones de los alergistas modernos, y para su seguiridad, trataremos de minimizar los efectos de una posible reacción (si bien sabemos que no es efectivo en la totalidad de los casos). Deberá tomar: • Un (1) comprimido cada 8 horas de Dexalergin (Dexametasona 0.25 mgs. + Maleato de Clorfeniramina 2mgs.), durante 2 días anteriores al examen, el día del examen, y el día posterior • Un (1) comprimido cada 24 horas de Vagran 120mgs (Fexofenadina) dos días antes, el día del estudio y un día posterior (preferentemente por la mañana). • Si es paciente diabético y está medicado con Merformina, debe suspender la toma del mismo durante 2 días antes del examen y el día del examen. Concurrir con 8 horas de ayuno, 40 minutos antes de su turno.
Firma del Paciente
DNI

Apellido y Nombre del paciente: Fecha: Fecha: D.N.I: Domicilio: Domicilio: Fecha: Fecha: Domicilio: Fecha: Fecha:

Se sugiere leer con cuidado y seguir las siguientes indicaciones en caso de tener que ser sometido