

Prueba de Esfuerzo Nuclear

INFORMACIÓN DEL PACIENTE Y CITA

Nombre Completo del Paciente

Fecha y Hora de la Cita

Nombre / Parentesco del Contacto de Emergencia

Teléfono del Contacto de Emergencia

PREPARACIÓN PARA SU PRUEBA — POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN

Esta prueba consiste de dos partes. Por favor planee pasar **4 a 5 horas** en nuestra oficina.

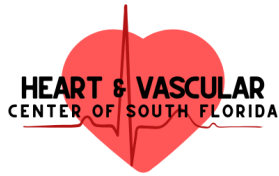
1. **No coma por al menos 2 horas antes de la prueba.** Puede tomar agua para tomar sus medicamentos, a menos que esos medicamentos estén en la lista del punto 8 abajo.
2. **Si es asmático y usa inhalador, tráigalo a su cita.** Si toma insulina o medicamento para diabetes, puede comer un desayuno ligero y traer un bocadillo o jugo para evitar baja azúcar.
3. **No consuma cafeína dentro de las 12 horas de su cita.** Esto incluye: café, té, bebidas energéticas, cocoa, chocolate, y la mayoría de refrescos. No fume antes de su prueba.
4. **Si existe posibilidad de embarazo, la prueba no puede realizarse.** Por favor notifique a nuestra oficina dentro de las 24 horas de su cita.
5. **Use zapatos y ropa cómodos.** No se permiten sandalias, chancas, botas pesadas, ni tacones altos. Evite camisas o vestidos con botones metálicos y sostenes con varilla.
6. **No salga de las instalaciones de la oficina durante la prueba.** A menos que lo indique su Médico, Técnico Nuclear, o Asistente Médico.
7. **Habrà múltiples períodos de espera durante su visita.** No estará siendo evaluado todo el tiempo.
8. **NO tome los siguientes medicamentos el día de su prueba, pero tráigalos con usted:** Lopressor, Toprol, Metoprolol, Tenormin, Tenoretic, Atenolol, Coreg, Carvedilol, Inderal, Propranolol, Normodyne, Trandate, Labetalol, Corgard, Nadolol, Zebeta, Ziac, Theodur, Uniphyll, Theo24, o Theophylline.

QUÉ ESPERAR DURANTE SU VISITA

1. Al llegar, firmará un formulario de consentimiento y se le colocará una vía IV en el brazo. Se inyectará una pequeña cantidad de isótopo radiactivo y esperará a que circule antes de tomar el primer conjunto de imágenes (~15 minutos).
2. Los isótopos radiactivos no causan efectos secundarios. Todos los rastros residuales típicamente salen del cuerpo dentro de las 24 horas de la inyección.
3. Después del primer escaneo, comienza la parte de esfuerzo. Hay dos tipos: con ejercicio (cinta) o farmacológico (usando Adenosina, Persantina, o Lexiscan para estresar el corazón).
4. Después de la parte de esfuerzo, puede beber agua o jugo mientras espera el segundo conjunto de imágenes.
5. Al final de su cita, se programará una visita de seguimiento para discutir sus resultados con su Médico.
6. Se le permite traer una persona con usted a su cita.

ACERCA DE LA PRUEBA DE ESFUERZO NUCLEAR

El sistema de circulación coronaria suministra sangre y oxígeno al corazón. La acumulación progresiva de placa de colesterol puede causar bloqueos significativos que restringen el flujo sanguíneo, especialmente durante estrés físico o emocional — causando molestia en el pecho, cuello, o brazo y falta de aire. Inyectando un isótopo nuclear y capturando imágenes con una gamma-cámara en reposo y durante el esfuerzo, podemos evaluar la presencia y severidad de enfermedad arterial coronaria. Una prueba normal no descarta obstrucción leve, y el tratamiento preventivo sigue siendo importante. Un resultado negativo es un buen pronóstico pero no elimina el riesgo futuro de un coágulo de sangre o infarto.



7777 Davie Road Ext, Suite 100B, Hollywood, FL 33024 ■ 1150 NW 35th Ave, Suite 240, Hollywood, FL 33021 ■ 603 N Flamingo Road, Suite 365, Pembroke Pines, FL 33028
Teléfono: 954-362-3426 Fax: 954-362-3432 info@myheartdoctorfl.com

Heart & Vascular Centers of South Florida — Prueba de Esfuerzo Nuclear Página 2

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Si no se presenta o no cancela al menos 24 horas antes de su prueba programada, se le cobrará un cargo por ausencia según la tabla abajo. La Medicina Nuclear tiene el cargo más alto porque la medicación radiactiva es sensible al tiempo y no puede reutilizarse.

Visitas con el Médico	\$50
Ultrasonidos Eco, Eco de Esfuerzo, Carótida, Venoso, etc.	\$75
Medicina Nuclear	\$100

RECONOCIMIENTO Y FIRMA DEL PACIENTE

Al firmar abajo, confirmo que he leído y entendido las instrucciones de preparación y la política de cancelación de arriba, y doy mi consentimiento para el procedimiento de Prueba de Esfuerzo Nuclear.

Nombre Completo del Paciente

Fecha (MM/DD/YYYY)

Firma del Paciente

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

Iniciales del Personal

Fecha Recibido

Chart #