

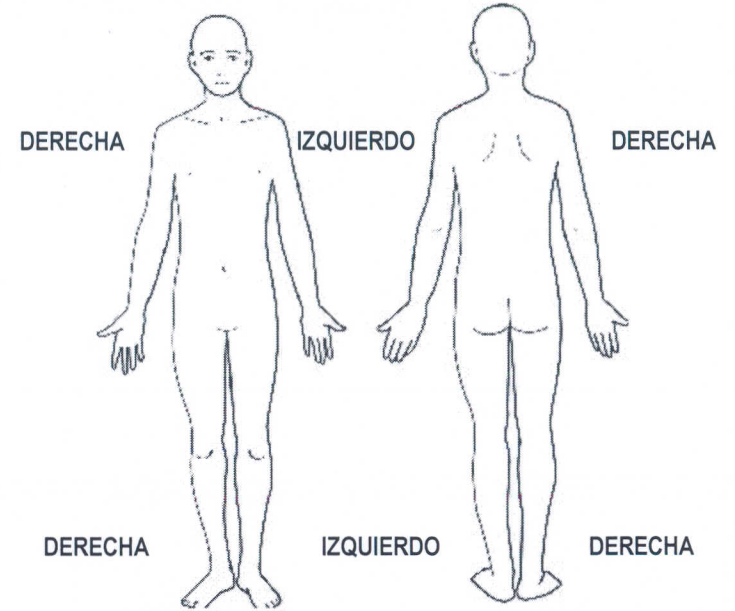
PACIENTE _____ FECHA _____

IMAGECARE

Resonancia Magnetica tiene un fuerte magnetismo que puede afectar la operacion de aparatos electricos o mecanicos y puede ser muy peligroso a su seguridad.

Por favor conteste completamente. . *Por favor marque (SI o NO) Si responde si por favor explique.*

- Marcapasos Si No _____
- Defibrillador Cardiacas Implantado Si No _____
- Aneurisma de cerebro Si No _____
- Cirugia Cerebral o del oido Si No _____
- Implantas de Oido Si No _____
- Pumpas Electricas o Implantas Si No _____
- Parche de Transdermal Si No _____
- Alfiler/barras/grapas/Quirurgicas Si No _____
- Audifono Si No _____
- Cirugia de corazon o pulmon Si No _____
- Articulation o miembro artificial Si No _____
- Astillas de Metal/Tejido Metalico Si No _____
- Lesion metalicas in los ojos Si No _____
- Dentadura Removible Si No _____
- Delineador permanente Si No _____
- Estas amamantando su bebe? Si No _____
- Diabetes o alta presion Si No _____
- Historia de Cancer Si No _____
- Radiacion o chemotherapy Si No _____
- Enfermedad de Sickle cell Si No _____



A tenido MRI o Cat-scans anteriormente? Si No DONDE Y CUANDO?

Cuanto pesas actualmente _____ Libras

A tenido cirugia a la parte del cuerpo que vamos a escanear / Si responde si por favor explique y incluir fecha Si No _____

Resonancia Magnetica no esta aprobado de FDA para mujeres embarcadas/Firme aqui si no esta embarcada. _____ Ultimo periodo menstrual? _____

Por favor explique sus sintomas abajo. Por favor explique claramente porque le estamos realizando este examen (dolor, adormecimiento,debilidad y donde radear el sintoma). Incluir toda la informacion posible.Incluso donde tienes los sintomas y si es el lado izquierdo o derecho. Explique en el retrato del cuerpo arriba.

PARA TODOS PACIENTES, POR FAVOR LEER Y FIRME. Es muy importante que dejas todas cosas metalicas y magneticas afuera del cuarto del iman. El iman es fuerte y puede cambiar la operacion de relojs, calculadores, etc. El iman puede borar cartas de credito y de banco. Por favor deje estos articulos en el cajon facilitado.

FIRMA: _____

FECHA: _____