

# Preguntas sobre Infiltración en el CT

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg

La asistente de radiografía o el médico le explicará exactamente el proceso de la infiltración contra el dolor. Durante el control usted esta tumbada boca abajo. Si usted tiene muchos dolores en la barriga de no poder estar tumbada boca abajo, por favor informenos!

Con esta terapia se puede aplicar una inyección directamente en el punto del dolor un medicamento antiinflamatorio y analgésico. Nuestro experimentado medico, Dr.med. Nassos Petrou, le inyeccterá los dos fármacos precisamente en el nervio irritado o en la articulación (juntura) inflamada. El control dura 10-40 minutos.

¿Está sufriendo una de las siguientes enfermedades?:

	SI	NO
• <b>Alergia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortison	<input type="checkbox"/>	
Fiebre del heno	<input type="checkbox"/>	
Asma	<input type="checkbox"/>	
Fármacos	<input type="checkbox"/>	
Tiritas	<input type="checkbox"/>	
Latex	<input type="checkbox"/>	
Alimentos	<input type="checkbox"/>	
Otras _____	<input type="checkbox"/>	
• <b>Intolerancia al contraste iodado</b> (problemas de respiro, circulatorios, sarpullidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Cardiopatía</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Presión alta</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Diabetes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Insuficiencia renal</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Trastornos metabólicos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Trastorno de tiroides</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperfunción	<input type="checkbox"/>	
hipofunción (baja función)	<input type="checkbox"/>	
• <b>¿Toma uno de los siguientes medicamentos (para diluir la sangre)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcoumar	<input type="checkbox"/>	
Plavix	<input type="checkbox"/>	
Sintrom	<input type="checkbox"/>	
Heparin	<input type="checkbox"/>	
Aspirin Cardio	<input type="checkbox"/>	
Otros medicamentos _____		

• **Para señoras: ¿Está usted o podría estar embarazada?**

**!!!IMPORTANTE !!!**  
 ¡Después de la infiltración no podrá en las siguientes 12 horas conducir sola!  
 ¡ Tendrá que ser acompañada!

¿Tiene usted alguna pregunta o dudas? Pregunte al personal especializado. He contestado a todas las preguntas escrupulosamente.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Visum Sekretariat / MPA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Visum MTRA \_\_\_\_\_