



- Informar si sufre de **CLAUSTROFOBIA** (miedo al encierro y espacios pequeños) o si por cualquier razón presenta **MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS**
- Tener **6** horas de ayuno y resultado de creatinina de menos de **30** días de realizado.
- No estar en periodo de lactancia
- No haber realizado tomografías contrastadas en menos de **3** días, de ser así notificarlo con el personal de ayudas diagnósticas
- Traer orden médica o copia de la historia clínica en la cual se solicita el examen.

### Después del estudio

- Puede continuar con sus y actividades diarias normales después del estudio y debe aumentar la ingesta de líquidos.
- Deberá permanecer aproximadamente **20** minutos en el servicio para verificar las condiciones en las que se encuentra después del procedimiento.

### Signos y síntomas de alarma

- Si presenta dolor, calor, rubor o rasquiña en el sitio de la venopunción, dificultad para respirar, fiebre, debe consultar inmediatamente al servicio de urgencias.

### Asignación de la cita

Favor presentarse el día de su cita **30** minutos antes de la hora indicada.

En caso de no poder asistir, favor cancelarla con **24** horas de anticipación, o para mayor información comuníquese al

Tel.: \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_

Fecha

dd/mm/aa

Hora

am/pm