

CT-scan hart vragenlijst – Spaans

Cuestionario para TAC del corazón

Su nombre: _____

Su fecha de nacimiento: _____

Su peso: _____ kg y su altura: _____ m

1. En la última semana...
 - ¿Se ha sometido a un TAC con contraste yodado? sí no
 - ¿Se ha sometido a un cateterismo cardíaco? sí no
2. ¿Tiene alergia al contraste yodado? sí no
En caso afirmativo, ¿cuán grave fue su reacción?
 - Reacción alérgica leve con picor, granitos rojos o náuseas
 - Reacción alérgica grave que requería intervención médica (por ejemplo, dificultades para respirar u hospitalización)
3. ¿Tiene una glándula tiroides demasiado activa? sí no
4. ¿Le resulta difícil recibir inyecciones? sí no
5. ¿Se ha sometido a alguna cirugía de conservación de la mama o a alguna mamografía? sí no
En caso afirmativo, ¿en qué lado?
 - Izquierdo
 - Derecho¿En aquella operación también le extirparon un ganglio linfático de la axila? sí no
6. Para mujeres: ¿Está embarazada (o podría estarlo)? sí no
7. ¿Fuma o ha fumado en algún momento? sí no
8. ¿Tiene una tensión arterial elevada (hipertensión)? sí no
¿Toma medicamentos para ello? sí no
9. ¿Tiene una tensión arterial baja (hipotensión)? sí no
¿Toma medicamentos para ello? sí no

10. ¿Tiene enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)? sí no
11. ¿Tiene el colesterol elevado?
¿Toma medicamentos para ello? sí no
12. ¿Existen enfermedades cardíacas en su familia? sí no
13. ¿Ha sufrido algún infarto? sí no
14. ¿Sufre de problemas cardíacos al realizar esfuerzos? sí no
15. ¿Se ha sometido a alguna cirugía de «bypass» del corazón? sí no
16. ¿Le ha sido colocado un stent en el corazón? sí no
17. ¿Tiene alergia a medicamentos determinados? sí no
18. ¿Consume pastillas de Viagra? sí no

Medicamentos para prepararse antes del TAC

¿Ha tenido que tomar alguna medicación como preparación para el TAC?

En caso afirmativo, nombre el medicamento:

Dosificación del medicamento: _____mg.

Número de comprimidos que toma al día: _____ unidades

Lleve el cuestionario cumplimentado a su prueba.