



2149 E. Baseline Rd, Tempe, AZ 85283
PH(480) 345-0034 F(480)345-4033

Nombre de el paciente: _____

*****TODOS LOS EXAMENES SE REALIZAN EN NUESTRA UBICACION EN TEMPE*****

2149 E Baseline Rd Ste 103 Tempe, AZ 85283 480-345-0034

- Echocardiograma** _____ a las _____
- ultrasonido carotideo** _____ a las _____
- ultrasonido venoso** _____ a las _____
- ultrasonido arterial** _____ a las _____
- Aneurisma Aortico Abdominal** _____ a las _____

para el ultrasonido AAA, NADA de comer o tomar 2 horas antes de su examen

Cita para sus resultados: _____ a las _____

***Por favor llame con 24 horas habiles de anticipacion si necesita cancelar o cambiar su cita. ***

Yo reconozco que e recibido y entiendo estas instrucciones.

Nombre

Firma

Fecha