



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

EJERCICIO PRUEBA DE ESFUERZO CON CARDIOLITE

Nombre de el paciente: _____

SU EXAMEN SE LLEVARA ACAVO EL: _____ A las: _____

***** TODOS LOS EXAMENES SE REALIZAN EN NUESTRA UBICACION EN TEMPE *****
2149 E Baseline Rd Ste 103 Tempe, AZ 85283 480-345-0034

INSTRUCCIONES:

- Favor de comer 2 horas antes de su examen.
- Por favor de aumentar su consumo de agua 2 dias antes de su examen.
- Puede traer una merienda lijera/botana con usted, la cual puede consumir cuando el tecnico se lo permita.
- Permita entre 4-5 horas para su examen.
- NO use joyeria ni botones con metal el dia de su examen.

Por favor pare de tomar estos medicamentos **24** horas antes de su examen:

- Calan
- Cardizem
- Diltiazem
- Isosorbide Mononitrate/Dinitrate
- Normandyne
- Sectal
- Trandate
- Verapamil
- Zebeta
- Ziac

Por favor pare de tomar estos medicamentos **48** horas antes de su examen:

- Atenolol
- Betapace
- Inderal
- Labetalol
- Metoprolol
- Nadolol
- Propranolol
- Sotalolol
- Tenormin

*** cualquier otro medicamento que no este en la lista puede ser tomado normalmente.***

****Por favor llame con 24 horas habiles de anticipacion si necesita cancelar o cambiar la fecha para su examen. Habra un cargo de \$100 si no usted es presenta o cancela a ultimo momento. Este cargo tambien aplica si no sigue las intrucciones para su examen.****

La cita para sus resultados es el _____ a las _____

Yo reconosco y entiendo que e recibido estas instrucciones.

Nombre

Firma

Fecha