



Instrucciones para la prueba de esfuerzo nuclear LEXISCAN ("QUÍMICO")

IMPORTANTE: Lea ATENTAMENTE y cumpla con todas las instrucciones para evitar reprogramaciones.

24 HORAS ANTES DE SU PRUEBA

- **SIN CAFEÍNA:** sin café ni té de ningún tipo
- **SIN DECAF DE NINGÚN TIPO**
- **SIN** refrescos ni chocolate
- **NO** hay medicamentos que contengan cafeína; Excedrin, Anacin, etc.

Tome TODOS los medicamentos para la presión arterial según lo prescrito.

EL DÍA DE LA PRUEBA

- Nada para comer o beber **4 horas antes** de la prueba. Un poco de agua está bien (16 oz). Empiece a ayunar:
- **TOME todos sus medicamentos habituales, excepto los que contengan cafeína.**
- **Si tiene diabetes,** hable con el médico que lo solicitó acerca de las restricciones.
 - **Tome la mitad de su dosis** de insulina la mañana de su prueba. **Traiga la dosis restante con usted.**
 - **NO tome** medicamentos para reducir el azúcar (**Metformin**) hasta que finalice la prueba. **Trae contigo.**
- Lave el área del pecho y evite el aceite, lociones, polvos y perfumes.
- El vello del pecho puede interferir con la colocación de los electrodos de EKG; si es necesario, aféitese el pecho antes de la cita.
- Use un traje cómodo de dos piezas; evite usar vestidos, monos o camisas con botones metálicos o cremalleras en la zona del pecho.
- Una vez completada la prueba de estrés, podrá comer un pequeño refrigerio. Por favor asegúrese de traer un pequeño refrigerio.

DEJE 3-4 HORAS PARA COMPLETAR EL EXAMEN: Traiga algo para ocupar su tiempo.

**** Tenga en cuenta que si su IMC es > 40, su prueba se dividirá en dos días (1,5 horas cada día).**

**** No se permitirá fumar durante la prueba. Se recomienda que NO fume antes de la prueba.**

**** SE INCURRIRÁ EN UNA TARIFA DE CANCELACIÓN DE \$ 250 SI NO CUMPLE CON LAS INSTRUCCIONES ANTERIORES O CANCELA SU CITA DENTRO DE 2 DÍAS HÁBILES. SI NO PUEDE ASISTIR A SU CITA, LLAME AL 480-699-5536 PARA REPROGRAMAR.**

Al firmar, acepto las instrucciones anteriores y la política de tarifas de cancelación:

Nombre impreso

Firma

Fecha