



NM Cardiac Care, P.C.

Providing Comprehensive Cardiovascular Care,
Interventional Cardiology
and Peripheral Vascular Intervention

Craig F. Cannon, M.D.
Board Certified in Cardiovascular Disease
and Interventional Cardiology,
Peripheral Vascular Intervention

Guillermo Nava, M.D.
Board Certified in Cardiovascular Disease,
Nuclear Cardiology and
Echocardiography

Axel Zagler, M.D.
Board Certified in Cardiovascular Disease,
Interventional Cardiology and
Echocardiography

PRUEBA DE ESFUERZO NUCLEAR

Se le ha citado una prueba de esfuerzo para estudiar el flujo sustantivo al corazon por las arterias coronarias, el cual se requiere el uso de un material radioactivo. El nivel de radioactividad es sumamente pequeno y no tiene ningun efecto secundario. Se le va a tomar una serie de fotografias del corazon con una maquina detectora de rayos gamma. Esta camara no produce radiacion y sera puesta sobre su torax.

PREPARACION:

DOS DIAS ANTES DE LA PRUEBA-(48 HORAS.):

1. Tome bastante agua; necesita estar bien hidratado.
2. Nada de productos con cafeina o descafeinados: incluye *café, te, sodas, chocolate, Anacin, o Aspirina.*
3. Nada de productos de tabacco.
4. No tome medicamento para el corazon que sean "Beta Blockers" o "calcium channel blockers." Estas medicinas estan anotadas detras de esta pajina.
5. No tome medicamento de "Persantine, Dipyradamole, o Theophylline" por 24 horas antes de su prueba.

EL DIA DE LA PRUEBA:

1. Tome 16 onzas de agua antes de venir a la prueba.
2. **NO** coma nada ni tome nada, ademas de la agua indicada, 5 horas antes de su prueba.
3. Use camisa de manga corta. Ropa y zapatos comodoss y indicados para ser ejercicio.
4. Procure no tener objetos de metal en la area de el pecho; es decir collares, zippers, o botones de metal.
5. SOLAMENTE el paciente es permitido en el cuarto de la prueba por razones de que sean espuestos a radiacion. Miembros de familia o amigos pueden esperar en la sala de espera.
6. Si tienen problemas de respiracion/asthma, favor de traer su medicamento (inhalador) que usa usted.

FAVOR DE NOTIFICARNOS SI:

1. Usted esta embarazada.
2. Su diabetes no esta controlado.
3. Padece de asthma, COPD, CHF, ha tenido ataque cardiaco 5 dias anteriormente, o padece otros problemas de corazon.
4. Usted ha tenido una prueba de el estomago en que se uso barrio.
5. Tiene claustrophobia.

ENTIENDO COMPLETAMENTE QUE LOS FARMACEUTICOS NUCLEAR SE ORDENAN 24 HORAS ANTES DE MI PRUEBA. YO DEBO AVISAR A NEW MEXICO CARDIAC CARE LO MINIMO DE 24 HORAS ANTES DE LA PRUEBA SI YO NECESITO CANCELAR LA PRUEBA A EL TELEFONO (575) 521-3270.

ENTIENDO QUE SI NO CANCELO DENTRO DE ESTE TIEMPO, YO SERE RESPONSABLE POR EL PAGO DE EL COSTO DE FARMACEUTICOS NUCLEAR QUE SE ORDENARON PARA MI. ENTIENDO QUE NO SE PUEDEN USAR PARA OTROS PACIENTES.

ENTIENDO QUE MI ASEGURANZA (MEDICARE, MEDICAID, HMO, PPO, W/COMP, O POLIZA INDIVIDUAL) NO PAGA ESTE COSTO SI NO CANCELO O QUE YO FALLE DE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES INDICADAS EN ESTA PAJINA.

FIRMA _____

TESTIGO _____

FECHA DE SU EXAMEN _____

VA DURAR 3 HORAS PARA QUE SE COMPLETE LA PRUEBA

CITA CON EL MEDICO (SE LE DARAN RESULTADOS) _____

Medicamentos NO PERMITIDOS 24 horas ANTES de la prueba

Acebutolol: Sectral

Meotprolol: Lopressor, Toprol XL

Atenolol: Tenormin, Tenoretic

Nadolol: Corgard, Corzide

Betapace: Sotalol

Penbutolol: Levatol

Betaxolol: Betoptic, Kerlone

Pindolol: Viskin

Bisoprolol: Zebeta, Ziac

Propranolol: Inderal, Inderide

Cartoelol: Cartrol

Tomilol: Blocadren, Timolide, Betimol, Timoptic

Carvedolol: Coreg

Verapamil: Calan, Isoptin, Veralan, Tarka

Digoxin: Lanoxin, Digitek

Diltiazem: Cardizem, Dilacor, Tiazac, Teczem

Labetalol: Normodyne, Trandate

Otros medicamentos que debe suspender:
