

COLUMBUS CIRCLE IMAGING

A division of West Side Radiology Associates, P.C.

1790 Broadway New York, N.Y. 10019 .Tel :(212) 977-4100

Questionario para examen de MRI

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

Para asistir al radiólogo (doctor) en la interpretación de su examen, favor de contestar las siguientes preguntas:

1. Cuáles son los síntomas que está padeciendo usted? Qué lado de su cuerpo se ve afectado?

2. Cuánto tiempo lleva padeciendo de este problema? Se siente mejor o peor?

3. Ha tenido un examen de MRI en esta parte del cuerpo alguna vez? sí / no

En que hospital? _____

Cual fue el resultado?

4. Si previamente le han hecho un examen de MRI, le inyectaron contraste en la vena? sí / no

5. Los síntomas de hoy, son el resultado de un accidente o alguna lesión? sí / no

Explique, por favor.

6. Ha tenido cirugía en el área que vamos a examinar? sí / no

Si la respuesta es sí, que tipo de cirugía, en dónde, y hace cuánto tiempo se la hicieron?

7. Sufre usted de alguna enfermedad renal? (riñón) sí / no

Si la respuesta es sí, favor de explicar.