

Nombre
Identificación Fecha Hora

CITA RESONANCIA CONTRASTADA

Señor usuario,

Recuerde que debe presentar la **autorización de la entidad, orden médica, historia clínica, estudios anteriores, examen de creatinina en sangre** en caso de que el procedimiento sea con gadolínico y **fotocopia del documento de identidad**.

IMPORTANTE PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA ASIGNADA.

NOTA: Por favor informar si usted tiene implantes metálicos en el cuerpo o tatuajes. Los pacientes que necesiten sedación deben tener 6 horas de ayuno, no tener gripa, tos, fiebre y presentarse con un adulto responsable como acompañante.

OBSERVACIONES

¡Nuestro objetivo es mejorar, ayúdenos a lograrlo con su opinión y sugerencia!

Comuníquese con el departamento de servicio al cliente:

608 10 00 Ext. 180

servicioalcliente@clinicadelosremedios.org