

Nombre del Paciente: _____ Fecha de hoy: _____

¿Cuándo es su cita de seguimiento y quién es el médico? : _____ Fecha y hora: _____

¿Es alérgico a algún medicamento? Si es así, por favor, anote el medicamento. _____

Altura: _____ Peso: _____

¿Tiene **historial de tumores o cáncer** en su cuerpo? En caso afirmativo, por favor anótelos junto con el año del diagnóstico: _____

Haga una lista de las cirugías o biopsias con fechas en los últimos 6 meses y cualquier cirugía con la fecha en relación a su cáncer: _____

SI NO ¿Ha recibido la radioterapia? ¿Cuándo fue su última terapia de radiación? _____

¿Qué parte de su cuerpo recibió radioterapia? _____

SI NO ¿Ha recibido la quimioterapia? ¿Cuándo fue su última quimioterapia? _____

¿Cuándo fue su último examen ósea de Medicina Nuclear (Bone Scan)? _____ ¿Qué clínica? _____

¿Cuándo fue su último exam de PET? _____ ¿Qué clínica? _____

¿Cuándo fue su última tomografía (CT)? _____ ¿Qué clínica? _____

¿Qué parte de su cuerpo? _____

¿Cuándo fue su última resonancia magnética (MRI)? _____ ¿Qué clínica? _____

¿Qué parte de su cuerpo? _____

HISTORIAL DE SU ESQUELETO

Historia:	Si/No	Localización del cuerpo:	Fecha:
Fracturas	_____	_____	_____
Trauma/Golpe	_____	_____	_____
Artritis	_____	_____	_____
Prótesis	_____	_____	_____
Cirugía de la Espalda	_____	_____	_____
Cirugía del pecho	_____	_____	_____

PACIENTES DE SEXO FEMENINO:

SI NO ¿Hay posibilidad que usted este embarazada? ¿Último período menstrual? _____

SI NO ¿Está amamantando? (Siga las instrucciones especiales que le dieron al programar su cita.)

TECHNOLOGIST INJECTION INFORMATION

Questionnaire must be reviewed with patient. Technologist Initials: _____

(Make sure the questionnaire has been completed, and it matches Intake Form and Body Sheet)

IV Site: _____ Initial Assay: _____ mCi Assay Time: _____

Post Assay: _____ mCi: **Injection Time:** _____

Volume Injected: _____ Injected: _____ mCi **Scan Start Time :** _____

Time between Injection and Start of Exam _____ min **CTDI** _____ **DLP** _____

By (Technologist): _____