

Austin Radiological Association
Información del paciente
Histerosalpingograma
HSG

(Coloque la etiqueta de información del paciente aquí)

Marque una respuesta

- Sí No 1. ¿Se ha realizado este examen antes? Si lo hizo, ¿cuándo y dónde?:

- Sí No 2. ¿Se ha embarazado alguna vez?
Apunte las fechas _____
¿Número de partos? _____
¿Fueron partos naturales? _____
- Sí No 3. ¿Está tratando de quedar embarazada?
- Sí No 4. ¿Ha tenido alguna cirugía pélvica (legrado uterino, ligadura de trompas, etc.)? Si ha tenido alguna, escriba qué tipo y las fechas

5. ¿Cuándo fue el primer día de su periodo menstrual? _____
6. ¿Cuándo fue que terminó? _____
- Sí No 7. ¿Está tomando medicamentos para quedar embarazada? Si es así, ¿cuáles son? _____

- Sí No 8. ¿Está tomando antibióticos? Escriba cuáles _____

- Sí No 9. ¿Es alérgica a algo? Escriba a qué _____

- Sí No 10. ¿Tiene alguna razón para pensar que está embarazada?
- Sí No 11. ¿Se ha realizado algún estudio por imágenes de pelvis reciente como un ultrasonido o rayos X?

Firma del paciente _____ Edad _____ Fecha _____

Iniciales del técnico laboratorista _____

Contraste utilizado _____

Número de lote _____