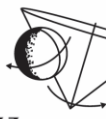


CARLSBAD IMAGING CENTER  
6010 Hidden Valley Rd. #125  
CARLSBAD, CA 92011  
PHONE: (760) 730-3536 FAX: (760) 720-4833  
ORDERS@CARLSBADIMAGING.COM  
WWW.CARLSBADIMAGING.COM



IMPERIAL RADIOLOGY  
2407 MARSHALL AVENUE, SUITE A  
IMPERIAL, CA 92251  
PHONE: (760) 545-0340 FAX: (760) 545-0341  
ORDERS@IMPERIALCOUNTYRADIOLOGY.COM  
WWW.IMPERIALCOUNTYRADIOLOGY.COM

AM&BB IMAGING CENTER, INC. TIN-33-0991215 NPI - 1730278656

## CT QUESTIONNAIRE

This x-ray examination of the body is done by using a special computer which allows us to view internal organs which we cannot visualize using standard x-ray.

Patient Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

1. Please describe what the problem is that brought you to our office today, include any symptoms you experience:

2. If you had any other test related to this problem, please list the test and the facility where the test was performed:

3. Please list any surgeries you have had:

4. Have you ever been told you had cancer?  YES  NO If yes, what body part was affected?

5. Is there any chance you could be pregnant?  YES  NO

## CT INFORMED CONSENT FOR CONTRAST

Some CT examinations require the injection of a contrast media into your bloodstream. The use of this solution helps us to better visualize certain organs inside the body for diagnosis purpose. The contrast agent is given through a small needle placed into the vein. Contrast media is considered quite safe; however, any injection carries a risk of harm including injury to a nerve, artery or vein, or infection or reaction to the material being injected. Occasionally, a patient will have a mild reaction to the contrast material and develop sneezing and/or hives. Uncommonly, more serious reactions have been known to occur, including life-threatening reactions. These serious reactions are very rare. If you have any question, please feel free to discuss them with the Technologist or Radiologist prior to your scan.

1. Have you ever had an "allergic" like reaction to any CT contrast material?  YES  NO

2. Do you have a history of kidney disease?  YES  NO

3. Do you have high blood pressure?  YES  NO

4. Do you have diabetes?  YES  NO

5. Do you have myeloma, sickle cell disease, polycythemia, or pheochromocytoma?  YES  NO

THE UNDERSTANDING CERTIFIES THAT HE/ SHE HAS READ AND UNDERSTANDS THE FOREGOING AND IS THE PATIENT OR IS DULY AUTHORIZED BY THE PATIENT AS THEIR AGENT TO GIVE THE CONSENT TO HAVE THE DESCRIBED PROCEDURE PERFORMED.

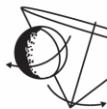
Print patient name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Patient/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_



### CUESTIONARIO PARA (TC)

Este examen de rayos X del cuerpo se realiza por medio de un equipo especial que nos permite ver los órganos internos que no son visualizados con las radiografías tradicionales.

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

1. Describa cual es el problema que lo trajo a nuestra oficina este día incluya cualquiera de los síntomas que presenta:

\_\_\_\_\_

2. Ha tenido otro estudio relacionado a este problema, por favor de indicar ¿qué prueba? ¿Y qué centro?

\_\_\_\_\_

3. Por favor indique cualquier cirugía que haya tenido:

\_\_\_\_\_

4. Alguna vez le han dicho que tiene cáncer?  SI  NO En caso afirmado, ¿qué parte del cuerpo fue afectado?

\_\_\_\_\_

5. Hay alguna posibilidad de que esté embarazada?  SI  NO

### INFORMACION DE (TC) Y FORMA DE CONSENTIMIENTO

Algunos exámenes de CT requieren la inyección de un medio de contraste en el corriente sanguíneo. El uso de esta solución nos ayuda a visualizar ciertos órganos dentro del cuerpo para una determinación diagnóstica. El agente de contraste se administra a través de una pequeña aguja colocada en la vena. Los medios de contraste se consideran bastante seguro, sin embargo, cualquier inyección contiene un riesgo de daño incluyendo lesión de un nervio, arteria, vena, infección o una reacción al material que se inyecta. En ocasiones, el paciente tiene una reacción leve al medio de contraste y desarrolla estornudos y / o urticaria. Rara vez, una reacción más grave se ha sabido, incluyendo reacciones potencialmente mortales. Estas reacciones graves son muy raras. Si tiene alguna pregunta por favor de hablar con el técnico o el Radiólogo antes de su examen.

1. ¿Ha tenido alguna vez una "alergia"-como reacción a TC material de contraste que requiere tratamiento?  SI  NO

2. ¿Tiene antecedentes de enfermedad renal?  SI  NO

3. ¿Tiene usted la presión arterial alta?  SI  NO

4. ¿Tiene antecedentes de enfermedad diabetes?  SI  NO

5. ¿Tiene antecedentes de mieloma, enfermedad de células falciformes, policitemia, o pheochromoytoma?  SI  NO

YO CERTIFICO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.  
DOY EL CONSENTIMIENTO PARA TENER EL PROCEDIMIENTO DESCRITO REALIZADO.

Escriba el nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente / Firma de Guardián del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_