

Medical History/ *Historia Medica*

Name/ *Nombre*: _____ Weight/ *Peso*: _____ Height/ *Altura*: _____

Date of Birth/ *Fecha de Nacimiento*: ____/____/____ Sex/ *Sexo*: _____

Follow-up Appointment Date w/Doctor/ *Fecha de proxima cita con su doctor*: _____

Claustrophobic/ *Claustrofóbica(o)*: Yes/ *Si* No

Pregnant/ *Embarazada*: Yes/ *Si* No

Allergies/ *Alergias*: _____

Please describe your symptoms on the area being scanned/ *Por favor describa los sintomas del area en que le vamos hacer el estudio*: _____

Are you in pain/ *Tiene dolor*: Yes/ *Si* No Where/ *Dónde*: _____

For how long have you had the pain/ *Por cuanto tiempo ha tenido el dolor*: _____

Are your symptoms a result of an accident/ *Sus sintomas son resultado de un accidente*: Yes/ *Si* No

Date of Injury/ *Fecha de accidente*: _____

Type of Injury/ *Tipo de accidente*: _____

Please list all related surgeries and dates/ *Escriba todas las cirugías relacionadas con su examen de hoy y las fechas*: _____

Do you smoke or have you smoked in the past/ *Usted fuma o ha fumado*: Yes/ *Si* No

If so, how long/ *Si la Cuántos años*: _____

Have you been diagnosed with Cancer/ *Ha sido diagnosticado a con cancer*: Yes/ *Si* No

If so, where in the body/ *Si la respuesta es si, en que parte de su cuerpo*: _____

Have you had chemotherapy/ *Ha tenido quimoterapia*: Yes/ *Si* No When/ *Cuándo*: _____

Have you had radiation therapy/ *Ha tenido terapia de radiación*: Yes/ *Si* No When/ *Cuándo*: _____

Are you a diabetic/ *Tiene diabétes*: Yes/ *Si* No

What medications do you take/ *Que medicamentos toma*: _____

Do you have any medical conditions/ *Tiene otras enfermedades medicas*: Yes/ *Si* No

Please explain/ *Por favor explique*: _____

Where and when have you had any previous studies related to today's visit/ *Donde y cuando ha tenido otros estudios relacionados con el estudio de hoy*: _____

The technologist cannot give out results of your examination. Please follow up with your Doctor. Thank you.
Las Technologas no estan autorizadas en darle los resultados de su examen asi que. Porfavor llame a su doctor. Gracias