PREPARO DO PACIENTE PARA EXAME DE MAMOGRAFIA	REQ 1309 Versão 001

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente:_____ Data de nascimento:____/_____/_____
Nome da mãe:_____ Sexo ( ) F ( ) M Peso_____Kg
Nº telefone: ( )_____-_____ Data de realização do exame:_____/_____/_____
Horario do exame:_____:_____ Nº MV:_____

- Não usar desodorante, talco ou creme nas mamas ou axilas, pois podera gerar artefatos;
- Não realizar o exame no período pré-menstrual para minimizar o desconforto da paciente;
- Trazer exames anteriores para comparação;
- Comunicar o profissional em caso de suspeita de gestação, pois o exame emite radiação.

Observação:

1. Comparecer ao setor de radiologia 30 minutos antes do horário agendado para realização do exame.
2. Necessidade de acompanhante: todos os pacientes menores de 18 anos ou de qualquer idade que necessita cuidados especiais contínuos ou temporários, solicitamos virem acompanhados de um responsável legal que precisa permanecer na unidade até o fim do procedimento/exame.