



Lea cuidadosamente y siga estas indicaciones
para el momento de presentar el examen

PACIENTES AMBULATORIOS REMITIDOS PARA ESTUDIO CON CONTRASTE YODADO QUE TOMAN METFORMINA. TFG RIESGO INTERMEDIO. PACIENTE AMBULATORIO

Su médico tratante, le ha ordenado un estudio de Imagenología, que requiere la administración de medio de contraste yodado endovenoso para su realización, por lo cual requerimos que Usted, se dirija a su médico tratante y le entregue esta indicación, en búsqueda de brindarle una atención segura para la realización del procedimiento o de acuerdo a la decisión de su médico tratante, se busquen otras alternativas imagenológicas, de ser posible, ya que de acuerdo a su referencia toma Usted Metformina.

La Metformina es una droga de excreción renal. Por tanto, el principal riesgo radica en la posibilidad de que esté presente en la circulación ante una eventual falla renal inducida por el material de contraste yodado. Este evento es más probable en pacientes con deterioro previo de la función renal, por tal razón antes de dar cita para su estudio fue solicitado el estudio de Creatinina.

OBSERVACIONES MÉDICO RADIÓLOGO:

VALOR CREATININA: _____ FECHA TOMA: _____

TASA FILTRACIÓN GLOMERULAR: _____ mL/min/1.73 m², indicativo para INTERMEDIO

De acuerdo a los resultados de Creatinina y la medición de la Tasa de Filtración glomerular, solicitamos que su Médico tratante de acuerdo a las siguientes recomendaciones para la realización de su estudio, nos indique en el contexto clínico, por escrito, la conducta a seguir:

Según los protocolos mundiales y ante los resultados mencionados, se debería suspender la toma de Metformina cuarenta y ocho (48) horas antes de la administración del medio de contraste y reiniciar su toma cuarenta y ocho (48) horas después de la administración del contraste solamente si la función renal no se ha deteriorado, esto ligado a las pruebas que el médico tratante requiera.

Es importante conocer la conducta a seguir por su médico, por lo que, si él desea comunicarse con uno de nuestros especialistas, sugerimos comunicarse directamente a los teléfonos de contacto que se encuentran especificados en la parte final de estas indicaciones.

Cordialmente,

NOMBRE: MÉDICO RADIOLOGO
RM: _____

FECHA: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____