

PIONEER CARDIOVASCULAR CONSULTANTS

MEHUL SHAH MD, RAJIV ASHAR MD, DHAVAL SHAH MD, ADHIRATH DOSHI MD

PRUEBA DE ESFUERZO EN LA CAMINADORA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

SU EXAMEN SE LLEVARA ACAVO EL: _____ A LAS : _____

- 2149 E Baseline Rd Ste 103 Tempe, AZ 85283 480-345-0034
- 10440 E. Riggs Rd Ste 220 Sun Lakes, AZ 85248 480-345-0034

INSTRUCCIONES

- Por favor de comer 2 horas antes de su examen
- Por favor de aumentar su consumo de agua 2 dias antes de su examen.
- Permita por lo menos 30 minutos para el examen.
- Use zapatos cerrados y ropa cómoda para hacer ejercicio.

Por favor pare de tomar estos medicamentos **24** horas antes de su examen:

- Cardizem
- Diltiazem
- Verapamil

Por favor pare de tomar estos medicamentos **48** horas antes de su examen:

- Atenolol
- Betapace
- Bystolic
- Carvedilol
- Inderal
- Labetalol
- Metoprolol
- Nadolol
- Propranolol
- Sotalolol
- Tenormin

cualquier otro medicamento que no este en la lista puede ser tomado normalmente .

Su cita para los resultados es el _____ a las _____

Yo reconozco y entiendo que e recibido estas instrucciones.

Nombre

Firma

Fecha