

PIONEER CARDIOVASCULAR CONSULTANTS

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

Nombre de el paciente: _____ DOB _____

- 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

- ABI _____ a las _____
- Echocardiograma _____ a las _____
- ultrasonido carotideo _____ a las _____
- ultrasonido venoso _____ a las _____
- ultrasonido arterial _____ a las _____
- Aneurisma Aortico Abdominal _____ a las _____

para el ultrasonido AAA,NADA de comer o tomar 2 horas antes de su examen

Cita para sus resultados: _____ a las _____

***Por favor hable con 24 horas de anticipacion si necesita cancelar o cambiar su cita . ***

Yo reconozco que e recibido y entiendo estas instrucciones.

Nombre

Firma

Fecha