

Departamento de Radiología

INFORMACIÓN PARA PACIENTES QUE DEBEN SOMETERSE A UN UROGRAMA EXCRETORIO (I.V.P.) (VEJIGA, URÉTERES Y RIÑONES)

Fecha de la cita: _____

Hora de la cita: _____

SI NO PUEDE ASISTIR A LA CITA, FAVOR LLAMAR AL
_____ PARA INFORMAR AL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA.
(No. de teléfono)

ANTES DEL EXAMEN:

- La noche antes del examen, beba líquidos claros durante la cena. Puede continuar bebiendo líquidos claros hasta la medianoche.
- No ingiera nada vía oral **PASADA** la medianoche, excepto un vaso pequeño de agua **DOS HORAS** antes del examen. No ingiera café, té o alimentos sólidos después de la medianoche.
- Puede tomar la medicación que sea indispensable.

SI TIENE INQUIETUDES RESPECTO DEL EXAMEN O DE LA
PREPARACIÓN PARA ÉSTE, LLAME AL _____.
(No. de teléfono)

Department of Radiology

INFORMATION FOR PATIENTS SCHEDULED FOR EXCRETORY UROGRAM (I.V.P.) (BLADDER, URETERS, AND KIDNEYS)

Appointment Date: _____

Appointment Time: _____

IF YOU ARE UNABLE TO KEEP YOUR APPOINTMENT, PLEASE CALL
_____ TO NOTIFY THE DEPARTMENT OF RADIOLOGY.

(Phone No.)

BEFORE YOUR EXAM:

- ◆ Have a clear liquid dinner on the evening prior to your exam. Clear liquids may be continued until midnight.
- ◆ Have nothing by mouth **AFTER** midnight except one small glass of water **TWO HOURS** prior to your exam. No coffee, tea, or solid food after midnight, please.
- ◆ Necessary medications may be taken.

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS CONCERNING THE EXAMINATION OR
THE EXAMINATION PREPARATION, PLEASE CALL _____.

(Phone No.)