

# CINTILOGRAFIA ÓSSEA

**Nome:**

**Data:** / / **Hora:** :

## Instruções:

- Alimentação normal
- O paciente receberá uma pequena injeção venosa na hora do exame que não provoca alergia e não é a base de iodo
- O técnico orientará o horário para retorno, aproximadamente 3 à 4 horas após a aplicação do material.\*
- Durante este período, o paciente estará liberado para fazer qualquer atividade, devendo entretanto tomar bastante líquido (água, refrigerante, suco) podendo urinar se tiver vontade
- O exame terá a duração de 30 minutos.
- Na hora da ficha apresente o questionário, a seguir, respondido.
- Trazer exames anteriores, para ser feita avaliação junto à Cintilografia
- Caso o paciente use fralda, favor trazer
- Caso o paciente não esteja andando, favor avisar na véspera à recepção.

**Nota para as Senhoras:** Caso esteja grávida ou em dúvida, informe o funcionário que está marcando o exame.

**CASO O PACIENTE JÁ TENHA REALIZADO  
OUTROS EXAME FAVOR TRAZÊ-LOS  
(RX, TOMOG. RESSONÂNCIA E CINTILOG. ÓSSEA).**

 Rua Treze de Maio, 277 - Centro - Campos, com entrada pela  
Conselheiro Otaviano. Ao lado da Ultra-Med Diagnósticos.

 (22) 2722-2469 / 2722-8560  (22) 99615-2943

 [www.cintilogdiagnosticos.com.br](http://www.cintilogdiagnosticos.com.br)   [cintilogdiagnosticos](https://www.instagram.com/cintilogdiagnosticos)

Responsável Técnica: Dr<sup>a</sup> Cintia Carvalho Ribeiro Gonçalves  
CRM 5261202-9 RJ . RQE: 9208

## Questionário:

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>01</b> Já foi operado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>02</b> Qual operação? _____ _____		
<b>03</b> De qual lado? _____		
<b>04</b> Há quanto tempo? _____		
<b>05</b> Teve febre? _____		
<b>06</b> Sente dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>07</b> Em que parte do corpo sente dor? _____		
<b>08</b> De qual lado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>09</b> Fez outros exames?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10</b> Quais?		
Tomog. Computadorizada <input type="checkbox"/> Cintilografia <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/>		
Ressonância Magnética <input type="checkbox"/> Ultra-sonografia <input type="checkbox"/>		
<b>11</b> Faz Quimioterapia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12</b> Qual a data da última seção? _____		
<b>13</b> Já fez Quimioterapia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14</b> Há quanto tempo? _____		
<b>15</b> Faz Radioterapia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16</b> Já fez Radioterapia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17</b> Há quanto tempo? _____		
<b>18</b> Emagreceu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19</b> Engordou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Rua Treze de Maio, 277 - Centro - Campos, com entrada pela Conselheiro Otaviano. Ao lado da Ultra-Med Diagnósticos.

 (22) 2722-2469 / 2722-8560  (22) 99615-2943

 [www.cintilogdiagnosticos.com.br](http://www.cintilogdiagnosticos.com.br)   [cintilogdiagnosticos](https://www.facebook.com/cintilogdiagnosticos)

Responsável Técnica: Dr<sup>a</sup> Cintia Carvalho Ribeiro Gonçalves  
CRM 5261202-9 RJ . RQE: 9208



	Sim	Não
20 Tem inchado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Qual parte do Corpo? _____ _____		
22 Sente algo nos braços?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Sente o quê? _____ _____		
24 Sente algo nas pernas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Sente o quê? _____ _____		
26 Já fraturou algum osso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Quais? _____ Quando? _____		
28 Pratica esportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Quais? _____		
30 Já sofreu algum acidente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 É portador(a) de alguma doença? _____ _____		
32 Faz uso de remédio p/ o estômago ou diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Marcação:

Paciente:

### Repouso:

Data do Exame: / /

Horário do exame: / /

### Esforço:

Data do Exame: / /

Horário do exame: / /

## LIGAR 1 DIA ANTES PARA CONFIRMAR (DIA ÚTIL)

📍 Rua Treze de Maio, 277 - Centro - Campos, com entrada pela  
Conselheiro Otaviano. Ao lado da Ultra-Med Diagnósticos.

☎ (22) 2722-2469 / 2722-8560 📞 (22) 99615-2943

🌐 [www.cintilogdiagnosticos.com.br](http://www.cintilogdiagnosticos.com.br) 📱 [cintilogdiagnosticos](https://www.facebook.com/cintilogdiagnosticos)

Responsável Técnica: Drª Cintia Carvalho Ribeiro Gonçalves  
CRM 5261202-9 RJ . RQE: 9208