

ORIENTAÇÃO PARA CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO

SUSPENDER 1 DIA ANTES DO EXAME: Qualquer substância, alimentos ou bebidas que sejam estimulantes (bebidas energéticas), principalmente as que contenham cafeína (café, chocolate, achocolatados, cappuccino, chá preto, chá verde, chá mate, refrigerantes, bala de café, chimarrão, tereré), banana (TODAS) bebidas alcoólicas e medicamentos que contenham cafeína (Exemplo: Anador, Dorflex, Tylenol DC, Dorilax, Mioflex A, Coristina D, etc).
Não realizar atividade física no dia do exame.

TOMAR NA VÉSPERA DO EXAME: 40 gotas ou 1 comprimido de LUFTAL / SIMETICONA (anti-gases) antes de dormir.

NO DIA DO EXAME: devido ao tempo do exame, não marcar nenhum compromisso no mesmo dia.

- **Não é necessário vir em jejum, alimentar-se antes de vir e nos intervalos do exame, desde que siga as recomendações acima (NÃO CONSUMIR CAFÉ).**
- **NÃO FUMAR no dia do exame. (24h antes do exame)**
- Trazer exames cardiológicos anteriores (cateterismo, teste ergométrico, ecocardiograma, ECG).
- Em caso de sintomas de gripe, utilizar máscara.
- O paciente que realizar o teste ergométrico (estresse físico), vir com **roupa adequada para o exame** (shorts, bermuda, calça legging, moletom, tênis ou sapato com a sola de borracha). **NÃO VIR COM CAMISA DE BOTÃO.**
- O paciente que realizar o estresse farmacológico (dipiridamol ou adenosina ou dobutamina), vir com roupa confortável.
- **No caso das mulheres, recomenda-se o uso de top ou sutiã por baixo da camiseta e evitar vir de vestido.**
- **No caso dos homens, devem RASPAR os pêlos da região do tórax e barriga em casa.**
- Evitar o uso de relógio, brinco, pulseiras, etc.
- **Tomar banho pela manhã esfregar bem a região do tórax e barriga com sabonete neutro, não passar creme hidratante, pomadas, óleos corporais, protetor solar nessas regiões.**
- **Em caso de desistência, favor comunicar-nos, com máxima antecedência.**

Se faz uso de betabloqueadores (por ex., atenolol, metoprolol, carvedilol, bisoprolol, propranolol) - entrar em contato com o seu médico e solicitar orientação em relação a suspensão ou manutenção da medicação. Se faz uso de bloqueadores de canais de cálcio (por ex., verapamil ou diltiazem) - entrar em contato com o seu médico e solicitar orientação em relação a suspensão ou manutenção da medicação. Se faz uso de vasodilatadores coronarianos (por ex., monocordil, isordil, sustrate, isossorbida, propatilnitrato) - entrar em contato com o seu médico e solicitar orientação em relação a suspensão ou manutenção da medicação.

Prezado paciente, favor preencher este questionário. Essas informações são importantes para auxiliar na avaliação do seu exame.

NOME: _____ DN: ____/____/____
SEXO: F () M ()

Por quê seu médico pediu o exame?

- Check up
 Avaliação pré cirúrgica
 Dor no peito
Outros motivos:

O senhor sente:

- Dor no peito: Em repouso Duração da dor (tempo) : _____
Ao esforço Há quanto tempo? _____
Falta de ar Frequência: _____

O Sr. (a) Já fez ou teve:

- Infarto? Quando? (mês e ano): _____
 Cateterismo? Quando? (mês e ano): _____
 Angioplastia? Quando? (mês e ano): _____
 Ponte de safena/mamária?

O Sr. (a). tem:

- Pressão alta
 Diabetes
 Colesterol/Triglicérides elevados
 Familiares com infarto
 Teste ergométrico positivo
 Fuma? Há quanto tempo? _____

MEDICAÇÕES: _____

ALERGIAS: _____

CIRURGIAS/DOENÇAS CRÔNICAS: _____

Atenciosamente,

Responsável: Equipe Técnica ATOM