



1600000

PLACE LABEL HERE.
IF LABEL NOT AVAILABLE, WRITE IN PT NAME & MR#

INSTRUCCIONES PARA PACIENTES DADOS DE ALTA DE UVA HOSPITAL CON DOSIS SUPERIORES A 6.9 mCi DE Na¹³¹I

Nombre del paciente: _____ N° del hospital: _____ Fecha: _____

Instrucciones para el paciente y la familia (escriba instrucciones adicionales al reverso, si corresponde)

■ **Medicamentos:** Reanude sus medicamentos anteriores para la tiroides de acuerdo a lo siguiente: _____

- No coma durante las 2 horas después de tragar el yodo radiactivo. Puede beber líquidos claros (agua, café, té, jugos de fruta y/o refrescos).
- En el extraño caso de que llegase a vomitar en un plazo de dos horas luego de recibir la terapia, use toallas de papel para absorber el material y arrojarlo al inodoro. Trate de no esparcir el material, ya que es radioactivo. Lávese las manos. Infórmele lo antes posible al médico de medicina nuclear.
- Beba todo el líquido que pueda durante los primeros 2 días (48 horas)
- Mastique goma de mascar o chupe enérgicamente un caramelo duro o ácido, con frecuencia, durante 2 a 7 días para aumentar el flujo de saliva.
- Vacíe la vejiga con frecuencia (cada 2 horas si es posible). Los hombres deben sentarse para orinar durante este tiempo a fin de minimizar la contaminación de las superficies del inodoro.
- Siéntese para orinar y tire de la cadena del inodoro 2 a 3 veces cada vez que orine durante los 2 primeros días, y asegúrese de lavarse bien las manos.
- Mantenga una distancia prudente de las demás personas (aproximadamente 6 pies o más). Evite el contacto directo con otras personas durante los 2 primeros días, especialmente con bebés, niños y mujeres embarazadas. La contaminación radiactiva puede propagarse a los demás a través de la transpiración, la saliva, la orina y las heces. Si hay un niño pequeño en la casa, limite el contacto directo a exclusivamente los cuidados necesarios que le deba prestar.
- Duerma solo en una cama durante al menos las 2 primeras noches.
- Evite quedar embarazada durante 6 meses.
- No viaje en avión o en transporte público durante al menos los 2 primeros días.
- No haga un viaje prolongado en automóvil con otras personas durante al menos los 2 primeros días.
- Minimice el tiempo que pasa en lugares públicos (ejemplo: supermercados, centros comerciales, teatros, restaurantes, eventos de clasificación).
- Si desarrolla un dolor o una inflamación importante en las glándulas salivales, comuníquese con el médico de medicina nuclear.
- Tome un laxante en caso de que no haya tenido deposiciones durante 2 días después de su terapia con yodo radiactivo.

Otras precauciones para disminuir la propagación de yodo radiactivo.

- En lo posible, no permita que otras personas usen su baño durante los 2 primeros días.
- Las mujeres que están menstruando deben usar tampones que puedan arrojar por el inodoro.
- Dúchese todos los días y use toallas distintas durante los 2 primeros días.
- Use paños y cepillos de dientes distintos a los de las demás personas en su hogar.
- Use ropa que pueda lavar con agua (no en seco) durante los 2 primeros días.
- Luego de 5 días, lave su ropa, toallas y ropa de cama por separado (lave y enjuague en dos ciclos).
- Use vasos, platos y cubiertos desechables durante los primeros días y lávelos en forma separada.

Números de teléfono importantes

Durante el horario normal de atención (8:00 a.m. a 5:00 p.m.) llame a Medicina Nuclear al 434-924-9358.

Las llamadas urgentes después del horario de atención se pueden hacer al 434-924-0000, y se debe pedir hablar con el médico de medicina nuclear de turno.

Si tiene una emergencia, llame al 911.

Instrucciones adicionales: _____

He revisado las instrucciones de alta con el paciente y/o familiar o cuidador. El paciente o su cuidador pudieron expresar verbalmente que entendían las instrucciones. Se le entregó una copia de estas instrucciones por escrito al paciente o a su cuidador.

Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Las instrucciones de alta se me han explicado a mí, a mi familiar o a mi cuidador. He recibido una copia de las instrucciones y las comprendo.

Nombre: _____ Fecha: _____

Encierre en un círculo una opción: Firma del paciente/familiar/cuidador