



INSTRUCCIONES PARA LAS PACIENTES DE LA UNIDAD MÓVIL DE REX para MAMMOGRAFÍAS DE DETECCIÓN

Todas las pacientes deben presentar una identificación con foto, tarjeta de seguro médico (si aplica), venir con la cita ya programada y haberse registrado previamente.

Por favor, envíe los documentos por fax directamente a la oficina de la unidad móvil de mamografías de REX al (919) 784-4205.

Debe cumplir con estos requisitos para calificar para la mamografía de detección:

- Debe tener un médico de cabecera o consultorio actual
- No debe tener antecedentes de cáncer de mama
- No debe tener ningún síntoma anormal (ej.: dolor, nuevo bulto o secreción del pezón – por favor, si tuviera alguno de estos síntomas póngase en contacto con su médico para su seguimiento).
- Debe tener al menos 35 años de edad (confirme la cobertura con su seguro médico)
- No debe haberse hecho una mamografía en los últimos 12 meses (confirme la cobertura con su seguro médico si han pasado menos de 12 meses)
- Debe hacernos saber si tiene implantes mamarios para que la podamos programar apropiadamente
- No debe estar embarazada ni amamantando.

Por favor, asegúrese de que ha incluido el nombre completo, la dirección y el número telefónico de su médico en el formulario de registro. Todas las pacientes deben tener un médico de cabecera. Por favor, también asegúrese de anotar dónde se hizo la última mamografía. Si se hizo su mamografía previa en REX, anótelos en el formulario.

Antes de su cita, llame a la clínica de mamografías y pida que envíen las imágenes y el informe de la mamografía más reciente a:

REX Image Service Center
2800 Blue Ridge Road, Suite 210
Raleigh, NC 27607

Si no está segura sobre cuál fue su clínica de mamografías previa, por favor llame al consultorio de su médico y pida que lo verifiquen en su expediente médico.

Poner atención a estas pautas nos ayudará en gran medida en el proceso de registro y reducirá el tiempo de espera el día de la prueba. Gracias por elegir la unidad móvil de mamografías de REX para hacerse su mamografía anual.

Si tiene alguna pregunta, contacte con la coordinadora de su clínica, o puede llamar a la unidad móvil de mamografías de REX al (919) 784-7150.





Formulario de registro de la unidad móvil de mamografías de REX

Todas las pacientes deben traer una identificación con foto y tarjeta de seguro médico (si aplica) a la cita.

DEBE COMPLETAR TODAS LAS PREGUNTAS

Hora: _____ Fecha de la cita: _____

INFORMACIÓN DE REGISTRO:

Nombre (Apellido, primer y segundo nombre): _____

Fecha de nacimiento: _____ Raza: _____ Idioma: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Últimos cuatro números del seguro social: _____ Estado civil: _____

Correo electrónico para el expediente: _____

Esto se debe completar para programar una cita.

INFORMACIÓN DEL MÉDICO:

Nombre del médico: _____

Nombre del consultorio: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

**Si tiene seguro médico, favor de adjuntar una copia de su tarjeta de seguro médico. *
Si no, favor de completar la solicitud de ayuda de REX Mammography.**

¿Ha ido alguna vez a REX o UNC (incluido REX Móvil)? sí no

N.º DEL EXPEDIENTE MÉDICO DE REX/UNC: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD MAMARIA:

Motivo de la mamografía de hoy: rutina otro motivo

¿Ha tenido usted cáncer mamario? sí no

(Si respondió que sí, debe programar una mamografía de diagnóstico con una remisión del médico.)

Fecha de la última menstruación: _____

¿Ha estado amamantando durante las últimas 12 semanas? sí no

¿Actualmente está tomando hormonas? sí no

¿Está tomando píldoras anticonceptivas? sí no

¿Tiene usted el dispositivo intrauterino? sí no

¿Le han hecho alguna cirugía benigna de mama? sí no

Si respondió que sí, indique el tipo: _____ lado: _____

¿Tiene usted implantes mamarios? sí no (si respondió sí, programe dos citas consecutivas)

ÚLTIMA MAMMOGRAFÍA

Dónde: _____

Cuándo: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre (primer nombre y apellido) _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Casa: _____

