



Hospital Estadual Bauru

Av. Eng. Luís Edmundo C. Coube, 1-100

CEP: 17.033-360 Bauru/SP

Telefone: (14) 3103-7777

**ORIENTAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO, SEIOS DA FACE, PESCOÇO,
TÓRAX E ABDOME SUPERIOR
(COM CONTRASTE)**

No dia do exame:

- Jejum de 6 horas antes do exame.
- Trazer o pedido do exame.

ATENÇÃO!

- **Paciente diabético:** recomenda-se procurar o seu médico para **SUSPENDER** o hipoglicemiante (cloridrato de metformina) 48 horas antes do seu exame.
- **Pacientes com bronquite, asma ou alérgicos a iodo, frutos do mar ou medicamentos** devem se dirigir ao Serviço de Raio-X ou entrar em contato com o ramal 3481, para receber orientações específicas.

DATA DO EXAME: ____ / ____ / ____ **HORÁRIO:** _____

Local: Bloco 3 - Serviço de Diagnóstico / Raio-X

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo ramal 3535.