



www.maacallergy.com

## **Información Médica Importante Acerca de Su Visita**

Es **MUY** importante que usted revise la información del uso de **antihistamínicos** antes de su cita. **Si usted no está seguro si su medicamento contiene un antihistamínico, favor de checar con su farmacista.**

**a. DESCONTINÚE 48 horas antes de su visita para pruebas de alergias:**

- Astelin

**b. DESCONTINÚE 72 horas antes de su visita para pruebas de alergias:**

- Benadryl (diphenhydramine)
- Benadryl (crema)
- Patanol (gotas para los ojos)
- Atarax (hydroxyzine)
- Advil Allergy Sinus
- Dymista
- Stahist
- Ahist
- Astepro
- Patanase
- Zantac (ranitidine)
- Pepcid (famotidine)
- Tagamet (cimetidine)
- Axid (nizatidine)

**c. DESCONTINÚE 5 días antes de su visita para pruebas de alergias:**

- Productos Claritin
- Clarinex
- Productos Zyrtec
- Allegra
- Doxepin
- Xyzal

**d. DESCONTINÚE 7 días antes de su visita para pruebas de alergias:**

- Nortriptyline
- Amitriptyline

**e. TODOS LOS OTROS ANTIHISTAMÍNICOS – descontinúe 36 horas antes de hacerse pruebas de piel para alergias.**

16945 Frances Street

Omaha, NE 68130

Phone – (402) 397-7400

Fax – (402) 397-0115

**IMPORTANT MEDICAL INFORMATION REGARDING YOUR VISIT - SPANISH**

## Lista Detallada de Antihistamínicos

**NO TOMAR 36 HORAS ANTES:** Todos los otros antihistamínicos o medicamentos combinados de descongestionantes/antihistamínicos. A continuación está una lista de los más comunes:

Actifed	Palgic D, DS
Productos "Aika-Seltzer Plus/Cold" (algunos)	Pancof HC
AlleRx	Pannaz
Productos Bromfed	PBZ, PBZ-SR (Tripelemnamine)
Chlor-Trimeton	Productos Polyhistine
Productos Codimal	Rutuss
Productos Comhist	Ryna 12 S
Productos Comtrex	Rynatan
Productos Contact (algunos)	Rynatuss
Productos Dallery	Productos Semprex
Deconamine, SR o S	Sine-Off Sinus Medicine
Dimetane	Sinutab Maximum Strength
Productos Dimetapp	Sudafed Cold & Allergy
Donatussin	Tanafed
Drixoral	Productos Tavist
Duradryl Syrup (jarabe)	Teldrin
Productos Extendryl	Productos TheraFlu
Histex PD, SR	Triaminic
Kronofed-A	Trinalin
Mescolor	Tussend
Naldecon	Tussi 12
Novafed A	Tussionex
Optimine	Tylenol Allergy/Cold (algunos)

### **NO TOMAR 72 HORAS ANTES:**

Atarax – Hydroxyzine genérico  
Productos Benadryl (incluyendo crema) – genéricos  
Advil Allergy Sinus  
Diphenhydramine  
Tylenol PM, Motrin PM  
BroveX  
DuraHist  
Meclizine  
Periactin – Cyproheptadine genérico  
Rondec  
Gotas antihistamínicas de ojos (Bepreve, Elestat, Optivar, Pataday, Zaditor, Patanol)  
Gotas antihistamínicas para la nariz (Astelin, Astepro, Patanase)  
Zanaflex (relajante de músculos)

### **NO TOMAR 72 HORAS ANTES:**

Alavert  
Productos Allerga – Fexofenadine genérico  
Chlorex-D  
Clarinx o Clarinx D  
Doxepin  
Xyzal – Levoceterizine genérico  
Zicam  
Productos Zyrtec – Cetrizine genérico

### **NO TOMAR 7 DÍAS ANTES:**

Nortriptyline y Amitriptyline

**Ejemplos de medicamentos que los pacientes PUEDEN seguir tomando:** esteroides (prednisone), descongestionantes (por ejemplo: Duratuss, Entex LA, Guaifed, Sudafed, Panmist LA), pseudoephedrine, inhaladores para el asma, Albuterol, esprays para la nariz de esteroides (por ejemplo: Flonase, Rhinocort, Nasonex, Nasacort), cremas de receta, y cualquier otra medicina que no esté relacionada a las alergias o al asma. Otros ejemplos: Veramyst, Singulair, Sdva

**TRATAMIENTO DE MENORES:** Un padre o guardián legal DEBE acompañar al niño menor de 18 años a todas las citas.

**Información Importante con respecto a su Forma de Historial Médico del Paciente**

- Favor de llenar los dos lados de la forma de Historial Médico, lo más COMPLETAMENTE posible.
- Si algo NO aplica, favor de marcar "NO".
- Favor de incluir en la sección de "Medicamentos" CADA medicina que está tomando para CUALQUIER condición, incluyendo las vitaminas.
- Favor de recordar de traer su forma de Historial Médico a su cita. Si llega a olvidar su forma, se le pedirá que llene una en la oficina y esto podría causar un retraso de tiempo con su cita que ha hecho con el doctor.

**Información Importante con respecto a su Información de Seguro**

- Por favor recuerde traer con usted su **información de seguro actual** a su visita. **Todos los copagos serán cobrados al momento del servicio.**
- Si usted **PAGA SU PROPIA CUENTA, tiene un deducible de \$1500 o más, o no nos provee con información de seguro al momento del servicio,** se le pedirá que pague \$200 hacia el balance de sus cargos de ese día (ver "Asuntos Financieros").