

FAVOR RESPONDER OBLIGATORIAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS		RESPUESTAS ↓
1.	Tiene sonda para orinar. Si la respuesta es sí por favor indicarnos desde hace cuanto la tiene y cada cuanto se la cambian.	
2.	Actualmente se encuentra consumiendo algun tipo de antibiótico. (Cual?) Como por ejemplo: Ciprofloxacina, Cefalexina, Amoxicilina, Ampicilina, Penicilina, Azitromicina, Trimetropin entre otros. Si la respuesta es sí por favor indicarnos desde hace cuanto y por cuanto tiempo se lo ordenaron.	
3.	Ha consumido algún antibiótico en los últimos 6 meses. (Cual?) Como por ejemplo: Ciprofloxacina, Cefalexina, Amoxicilina, Ampicilina, Penicilina, Azitromicina, Trimetropin entre otros. Si la respuesta es sí por favor indicarnos en que fecha.	
4.	El paciente es alérgico a algo: Si la respuesta es sí por favor indicarnos a que.	
6.	¿Se encuentra tomando anticoagulantes o antiagregante plaquetario? Como por ejemplo: Ácido acetil salicílico (Aspirina), Alka Seltzer, Warfarina, Coumadin, Dabigatrán, Apixaban, Clopidogrel o rivaroxaban entre otros) Mencione cual. Recuerde: Si toma anticoagulantes, debe ENVIAR autorización escrita de su médico tratante para ser suspendidos días antes del procedimiento según criterio medico.	
7	Indíquenos Listado de medicamentos que se encuentre consumiendo.	
8	Se encuentra consumiendo medicamentos Naturistas o Vitaminas? Mencione cual. Si su respuesta es SÍ , debe suspenderlos apartir de este momento hasta que se realice la biopsia. Si su respuesta es NO ,no los consuma hasta que se realice la biopsia.	
9	Indíquenos que enfermedades le han diagnosticado. Como por ejemplo: Hipertensión arterial, Diabetes, Asma, hipotiroidismo, enfermedades cardiacas, entre otras.	
10	Que cirugías le han realizado en toda la vida.	
11	¿Le han realizado Biopsia de próstata anteriormente? Si la respuesta es sí por favor indicarnos hace cuanto tiempo.	
12	¿Ha sido hospitalizado en los últimos 6 meses?	
12.	¿Le han realizado (RM) Resonancia Magnética de Próstata anteriormente? Si la respuesta es sí por favor indicarnos en donde se la realizaron.	
13.	Teniendo en cuenta la pregunta anterior indíquenos si cuenta con el Cd de la Resonancia.	
14	Sufre de estreñimiento?	