

CLÍNICA DE ALERGIA DE CHATTANOOGA

Marc Cromie, MD ♦ Todd Levin, MD ♦ Lee Perry, MD ♦ Hyman Kaplan, MD ♦ Jennifer Patel, MD ♦ Jessica Van Mason, MD
 Certificado por la Junta Americana de alergia e Inmunología

NUEVO PACIENTE / PRUEBA DE PIEL, INSTRUCCIONES DEL PACIENTE

Usted ha sido programado para prueba de alergia de lapiel. La cita está programada para:

Fecha: _____ Tiempo: _____ Ubicación de la oficina: _____

1. Por favor planee estar en la oficina por aproximadamente 1½ a 2½ horas para el procedimiento de prueba de la piel.
2. Algunos medicamentos pueden interferir con el procedimiento de prueba de la piel. Para obtener resultados exactos, los siguientes medicamentos **debe de evitar 3 días antes a la cita.**

Advil Allergy	Carbinoxamine	Elestat eyedrops	Patanase nasal	Sudafed Day&Night
Advil PM	Cetirizine	Excedrin PM	Pazeo eyedrops	Surmontil
Alavert	Chlorpheniramine	Famotidine	PediaCare Children's Allergy	Tagamet
Allegra / Allegra D	Chlor-Trimeton	Fexofenadine	PediaCare Cough & Runny Nose	Theraflu
Amitriptyline	Cimetidine	Hydroxyzine	PediaCare Multisymptom Cold	Tofranil
Anafranil	Clarinox	Imipramine	Pepcid	Triaminic Night
Antivert	Claritin / Claritin D	Ketotifen eyedrops	Periactin	Trimipramine
Amoxapine	Clemastine	Karbinal ER	Phenergan	Tylenol Children's Cold & Flu
Astelin nasal	Clomipramine	Loratadine	Prochlorperazine	Tylenol Cold Max-Night
Astepro nasal	Cogentin	Levocetirizine	Promethazine	Tylenol PM
Atarax	Contac Cold & Flu Night	M-END	Protriptyline	Tylenol Simply Sleep
Axid	Coricidin	Meclizine	Quetiapine	Unisom
Azelastine nasal	Clomipramine	Motrin PM	Ranitidine	Vistaril
BC Sinus	Cyclivert	Nizatidine	Remeron	Vivactil
Benadryl	Cyproheptadine	Norpramin	Risperidone	Xyzal
Bentyl	Desipramine	Nortriptyline	Risperdal	Zaditor
Benztrapine	Dimetapp	Olopatadine eyedrops / nasal spray	Robitussin Allergy	Zantac
Bepreve eyedrops	Diphenhydramine	NyQuil	Semprex-D	Zyrtec / Zyrtec D
Bonine	Doxepin	Pamelor	Seroquel	
Brompheniramine	Dramamine	Pataday eyedrops	Sinex Nighttime	
Brovex	Dymista	Patanol eyedrops	Sominex	

**** ASÍ COMO TODA OTRA PRESCRIPCIÓN O ANTIHISTAMÍNICOS DE VENTA LIBRE
 (Incluyendo antihistamínico gotas para los ojos, tos y medicamentos para gripa o SOMNÍFEROS) ****

3. Usted puede continuar antibióticos, medicamentos para asma, presión arterial, insulina y esteroides como siempre.
4. No deje de antidepresivos o medicamentos psicotrópicos sin discutir primero con el médico tratante .
5. Por favor llame a nuestra oficina si tiene preguntas acerca de un medicamento que no se encuentra en la lista de arriba o si tiene alguna pregunta acerca de su prueba en 423-899-0431.
6. Por favor notifique a nuestro Departamento de programación si no podrá acudir a su cita en la extensión 423-899-0431, #1014.

(Seguros más comúnmente que aceptamos están atrás de la pagina)