



PRUEBA DE PARCHES

En su próxima visita, se le realizará una prueba de parches para determinar si es alérgico a productos o sustancias químicas con las que tiene contacto. Este tipo de prueba no requiere el uso de agujas y produce poca o ninguna molestia. Se necesitarán tres visitas, las que, normalmente, tendrán lugar lunes, miércoles y jueves.

Para la prueba de parches, se necesitan los siguientes preparativos:

NO TOME PREDNISONA DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA PRUEBA, A MENOS QUE LE INDIQUEN LO CONTRARIO

COMA ANTES DE LA PRUEBA. No se salte ninguna comida; ingiera PROTEÍNAS durante la hora previa a su cita. Ejemplos de proteínas son el pollo, el queso, los frijoles, la carne de res, los huevos, el pescado, el cerdo, el pavo, la soja y el yogur. Se ACEPTAN los batidos de proteínas, pero NO la barritas de proteínas. Beba al menos 8 onzas de agua durante la media hora anterior a la prueba.

Por favor, **NO** se coloque lociones o cremas en los brazos o la espalda por, como mínimo, 24 horas antes de la prueba.

En su primera visita, deberá traer todos sus productos personales, incluidos jabón corporal y facial, champú y acondicionador, espuma, gel y aerosoles para el cabello, cremas de manos y corporales, maquillaje, perfume, crema de afeitar, productos depilatorios y toallitas de higiene personal y para bebés. Estos productos, junto con otras 70 sustancias químicas, se le colocarán en la espalda bajo pequeñas fundas y permanecerán allí durante 48 horas. Luego, se le retirarán todos los parches para evaluar su sensibilidad.

Tenga en cuenta que la primera cita del lunes puede durar hasta 2 horas.

Deberá regresar una vez transcurridas 24 horas para comprobar si existe sensibilidad tardía. Debe mantener la espalda seca durante ese tiempo. Por lo tanto, debe evitar ducharse y sudar en exceso hasta después de su última visita del jueves. Naturalmente, podrá darse baños de esponja.

Si, conforme a su seguro, debe pagar un copago para visitas al consultorio de un especialista, sepa que estamos obligados a cobrárselo en cada una de sus visitas programadas.

Reprograme su prueba si se siente mal o si tiene fiebre, dificultad para respirar, sibilancias, erupciones cutáneas o síntomas de Covid-19 el día de la prueba o el día anterior.

Paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Firma _____

Fecha ___/___/___