



Patient Name (Nombre del Paciente): ..... Appointment (Cita): ..... @ 8 pm

## Maintenance of Wakefulness Test (MWT) Information (SPANISH)

### Información de la Prueba de Mantenimiento de la Vigilia (PMV)

Usted ha sido programado para una prueba de mantenimiento de la Vigilia (PMV) en el Sleep Disorders Center en Olathe Medical Center. Por favor lea las siguientes instrucciones para prepararse para el estudio del sueño. Si tiene alguna pregunta, llame al Sleep Disorders Center al (913) 791-4282.

### MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO

El PMV se realiza generalmente para medir la capacidad de una persona para permanecer despierto durante el día. Su médico puede haber ordenado esta prueba para asegurarse que la terapia para el trastorno del sueño durante la noche (es decir, CPAP) sea eficaz y resulte en un mejor estado de vigilia durante el día. Usted también puede tener un PMV para ciertos riesgos relacionados con el trabajo porque así lo exige la ley, como por ejemplo; para la clase de manejo comercial, la construcción o trabajos de aerolínea.

### DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

La prueba PMV es una serie de cuatro sesiones grabadas durante todo el día en intervalos de dos horas. La primera sesión comienza a las 10:00 AM y cada sesión dura 40 minutos. Durante una sesión, se sentará en una cama inclinada con las luces tenues a un nivel específico y el tecnólogo le pedirá que permanezca despierto.

Para grabar los datos, el tecnólogo le colocará varios cables para controlar su estado de vigilia. Los diez electrodos en el cuero cabelludo monitorearán el estado de conciencia. Un electrodo al lado de cada ojo monitoreará los movimientos del ojo y tres electrodos en la barbilla monitorearán el tono muscular. Se colocarán dos cables junto a cada hombro para monitorear su ritmo cardíaco.

### REGISTRO

Por favor llegue al Registro de Pacientes Ambulatorios (Outpatient Registration) en Doctor's Building 1 antes de las 8:45 AM. Esto le proporcionará al tecnólogo el tiempo suficiente para orientarlo al Sleep Disorders Center y prepararlo para el estudio. Usted debe de traer la información de su seguro médico, documentos de referencia o autorización y una lista de todos los medicamentos (incluyendo

20.0021



**Olathe Medical Center**

20333 West 151<sup>st</sup> Street  
Olathe, Kansas 66061

## MAINTENANCE OF WAKEFULNESS TEST (MWT) INFORMATION

Page 1 of 2

6.22.2015;RESP; ca  
Spanish posted: 5.1.2016

**O.M.C. No. 2103**

PLACE  
PATIENT LABEL  
HERE

medicamentos con receta y de venta libre). Si usted requiere algún arreglo especial, como una silla de ruedas u oxígeno, por favor póngase en contacto con el Sleep Disorders Center al (913) 791-4282 y se harán los arreglos necesarios para su comodidad.

## LO QUE DEBE TRAER

Vístase con ropa cómoda en el día de su estudio. La naturaleza sensible de los equipos de grabación requieren una conexión lo más limpia posible. Por la mañana, antes de llegar, por favor dúchese y lave su cabello con champú solamente y séquelo. No utilice ningún tipo de preparación para el cabello, tal como activador, acondicionador o crema humectante.

Los sensores colocados en la cara son difíciles de aplicar en el vello facial; por lo tanto, pedimos a los hombres que estén bien afeitados, **a menos que tenga una barba. ¡No se afeite la barba para éste estudio!**

Si usted normalmente desayuna, por favor hágalo antes de llegar. El Sleep Disorders Center le proporcionará un almuerzo.

Tendrá poco más de una hora de espera entre las siestas. Un reproductor de DVD / VHS está disponible en la habitación y se proporcionan canales básicos de cable. Usted puede traer también otros artículos para ayudar a pasar el tiempo.

Continúe tomando sus medicamentos usuales, a menos que su médico le indique lo contrario. Olathe Medical Center es una institución libre de tabaco por lo tanto no se permite tabaco de ningún tipo en el recinto.

---

### CONSENTIMIENTO Y DIVULGACION DE INFORMACION MÉDICA

Al firmar este formulario usted da el consentimiento a Olathe Medical Center Sleep Disorders Center para someterse a las pruebas de mantenimiento de la vigilia así como su consentimiento para la grabación de vídeo y audio durante su estancia. Además, usted está autorizando a Olathe Medical Center Sleep Disorders Center para que divulgue los resultados de su prueba de mantenimiento de la vigilia a su médico quien lo refirió. Para facilitar un cuidado y tratamiento de seguimiento de calidad, también está dando su consentimiento para que su médico, quien lo refirió, divulgue información clínica de antes y después del estudio al Olathe Medical Center Sleep Disorders Center.

YO CERTIFICO QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO LAS INSTRUCCIONES ANTES MENCIONADAS:

\_\_\_\_\_  
(Patient Signature) Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
(Witness) Testigo

Barcode on first page only

**Olathe Medical Center**  
20333 West 151<sup>st</sup> Street  
Olathe, Kansas 66061

**MAINTENANCE OF  
WAKEFULNESS TEST (MWT)  
INFORMATION**  
Page 2 of 2

6.22.2015;RESP; ca  
Spanish posted: 5.1.2016

**O.M.C. No. 2103**

PLACE  
PATIENT LABEL  
HERE