

Zakład Radiologii

ANKIETA DO BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

CZY WYSTĄPIŁA KIEDYKOLWIEK REAKCJA ALERGICZNA NA KONTRAST STOSOWANY W BADANIACH TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ?	TAK	NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/PAN Z POWODU ASTMY	TAK	NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/ PAN Z POWODU NADCIŚNIENIA TARCZYCY	TAK	NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/ PAN Z POWODU NIEWYDOLNOŚCI KRĄŻENIA	TAK	NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/ PAN Z POWODU CUKRZYCY PREPARATAMI ZAWIERAJĄCYMI METFORMINĘ	TAK	NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/ PAN Z POWODU NIEWYDOLNOŚCI NEREK i / lub BIAŁKOMOCZU	TAK	NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/ PAN Z POWODU DNY MOCZANOWEJ	TAK	NIE
OŚWIADCZAM, ŻE NIE JESTEM W CIĄŻY		

ANKIETA DO BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ SERCA

CHOROBA	TAK		NIE
CZY LECZY SIĘ PANI/PAN Z POWODU NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO			
CZY LECZY SIĘ PANI/PAN Z POWODU CUKRZYCY	Insulina		
	TAK	NIE	
PRZEBYTY ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO	DATA: 1. 2.		
PRZEBYTE ZABIEGI KARDIOCHIRURGICZNE	DATA: 1.		
KORONOROGRAFIA KORONOROGRAFIA ZE WSTAWIENIEM STENTU	DATA: 1.		
WRODZONE WADY SERCA			
PRZYJMOWANE LEKI KARDIOLOGICZNE	1. 2. 3. 4. 5.		

.....
(data i podpis pacjenta)

.....
(data i czytelny podpis jego przedstawiciela ustawowego albo osoby upoważnionej)