

CT-scan vragenlijst- Oekraïens Комп'ютерна томографія серця

Ваше ім'я: _____

Ваша дата народження: _____

Ваша вага: _____ кг та зріст: _____ м

1. Чи робили Ви упродовж останнього тижня
 - КТ-сканування з використанням йодовмісного контрасту? так ні
 - Катетеризацію серця? так ні

2. Чи є у Вас алергія на йодовмісний контраст? так ні
Якщо так, то наскільки серйозною була реакція?
 - Легка алергічна реакція зі свербінням, червоним висипом або нудотою
 - Серйозна алергічна реакція, що вимагала медичного втручання (наприклад, скарги на задиху, госпіталізація)

3. У Вас є проблеми внаслідок прискореної роботи щитоподібної залози? так ні

4. Вам "важко даються щеплення"? так ні

5. Чи проводили Вам коли-небудь операцію зі збереження грудей або операцію з їх видалення? так ні
Якщо так, то з якої сторони?
 - Зліва
 - СправаЧи при проведенні такого роду операції Вам було видалено лімфатичний вузол в області пахви? так ні

6. Для жінок: Ви (можливо) вагітні? так ні

Просимо взяти цю заповнену анкету з собою на прийом.