

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο εξεταζομένου:

Ηλικία:

Ημερομηνία εξέτασης:

Για ποιο λόγο κάνετε αξονική τομογραφία ;

(Αναφέρετε αν γνωρίζετε το κύριο νόσημα ή τα συμπτώματα που έχετε)

.....
.....
.....
.....

Έχετε υποβληθεί σε αξονική τομογραφία παλαιότερα στο νοσοκομείο μας ; Ναι Όχι

Έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στη κοιλιά ή στον θώρακα ; Ναι Όχι

Αν «ΝΑΙ» τότε παρακαλώ γράψτε αν μπορείτε με απλά λόγια το είδος της επέμβασης:

.....
.....
.....
.....

Έχετε υποβληθεί σε χημειοθεραπεία ; Ναι Όχι

Έχετε υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ; Ναι Όχι

Υπάρχει ιστορικό αλλεργιών ;

.....
.....
.....

Αναφέρετε αν λαμβάνετε οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή

.....
.....
.....

Ο υπογεγραμμένος..... ενημερώθηκα από τον
ιατρό για τα οφέλη και τους ενδεχόμενους κινδύνους της χορήγησης ενδοφλέβιου σκιαγραφικού
μέσου και συγκατατίθεμαι να υποβληθώ σε αξονική τομογραφία με χορήγηση σκιαγραφικού
μέσου.

Υπογραφή Εξεταζόμενου