

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο εξεταζόμενου:

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 Πότε _____

Έχετε υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ; Ναι Όχι Πότε _____

Είστε καπνιστής – καπνίστρια; Ναι Όχι Διακοπή πριν _____ χρόνια

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