

Patientenfragebogen - Computertomographie (CT)

Für Ihre Sicherheit bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Körpergewicht (kg):

Körpergrösse (cm):

Fragen in Zusammenhang mit einer möglichen Kontrastmittelgabe in die Vene

	Ja	Nein	Visum MTRA
Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Leiden Sie an Asthma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie jemals auf ein Kontrastmittel allergisch reagiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben oder hatten Sie eine Schilddrüsenüberfunktion?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hatten Sie in der Vergangenheit eine Nierenoperation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Leiden Sie an Zuckerkrankheit (Diabetes)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie Bluthochdruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mussten Sie sich jemals einer Chemotherapie unterziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie Gicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Für Frauen

Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Stillen Sie zurzeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Welche Medikamente nehmen Sie regelmässig ein?

Ort, Datum

Unterschrift

Für interne Zwecke

BMI:

Kreatinin:

µmol/l

GFR:

ml/min

Imamed

Radiologie Nordwest AG
 Postfach, 4005 Basel
 www.imamed.ch

Tel. 061 686 42 42
 Fax 061 686 42 43
 anmeldung@imamed.ch

Grossbasel
 Sternengasse 18
 4051 Basel

Kleinbasel
 Untere Rebgasse 18
 4058 Basel

Liestal
 Rheinstrasse 16
 4410 Liestal

Reinach
 Bruggstrasse 12b
 4153 Reinach