

Prosimo, odgovorite še na naslednja vprašanja:

Ali ste že kdaj imeli CT slikanje s KS? _____ DA NE
Ali ste med ali po slikanju imeli težave? Prosimo opišite jih!

Ali imate znano alergijo na jod? _____ DA NE
Ali jeste ribe in morsko hrano? _____ DA NE
Ali imate astmo ali alergijo, ki jo zdravite z zdravili? _____ DA NE
Ali imate sladkorno bolezen? _____ DA NE

Ali jemljete katero od naštetih zdravil? Prosimo obkrožite!

- | | |
|---------------|--------------|
| • Aglurab | • Glucophage |
| • Gluformin | • Metformin |
| • Siofor | • Glucovance |
| • Avandamed | • Hidralazin |
| • Cyclosporin | • Cisplatin |

Se zdravite ali ste se zdravili zaradi bolezni ledvic? _____ DA NE

Ali imate težave z žlezo ščitnico (povečana ščitnica, Graves-ova bolezen, se trenutno zdravite z radioaktivnim jodom ali načrtujete radioizotopsko slikanje ščitnice čez manj kot dva meseca)? _____ DA NE

Imate katero od naštetih bolezni? Prosimo obkrožite!

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| • miastenija gravis | • srpastocelična anemija |
| • feokromocitom | • multipli mielom (plazmocitom) |

Ali dojite? _____ DA NE

Ali ste noseči? _____ DA NE

Pacientke prosimo, da se pred preiskavo prepričajo o morebitni nosečnosti!

Prosimo vas, da ob prihodu predložite vso potrebno dokumentacijo in spisek zdravil, ki jih jemljete.

Prav tako vas prosimo, da pred preiskavo odstranite vse kovinske predmete s pregledovanega predela telesa (nakit, sponke, lasnice).

Tako priprava na preiskavo kot tudi sama preiskava nista dolgi. Zaradi možne preobčutljivosti na KS pa boste morali pri nas počakati še 30 minut po koncu preiskave. Po tem času vam bomo odstranili cevko iz vene.

To navodilo in soglasje sem prebral-a in razumel-a. S svojim podpisom potrjujem, da se strinjam z izvedbo slikanja in možnimi zapleti.

Telefonska številka na kateri sem dosegljiv-a: _____

Datum: _____ Podpis: _____