



Анкета пациента для проведения компьютерной томографии (СКТ) с внутривенным контрастным усилением

Ф.И.О. _____

Возраст: _____ Вес: _____ Рост: _____

№	Перед началом исследования сообщите следующие сведения о себе (заполняется пациентом)	ДА	НЕТ
1	Были ли у Вас ранее исследования с внутривенным контрастированием?		
2	Были ли у Вас аллергические реакции при использовании контрастных веществ? (рвота, крапивница, отёк Квинке, бронхоспазм, брадикардия, шок, остановка дыхания или сердечной деятельности, судороги)?		
3	Любая аллергия или аллергическая реакция, бронхиальная астма?		
4	Имеются ли у Вас заболевания щитовидной железы?		
5	Сердечная недостаточность, артериальная гипертония?		
6	Наличие в анамнезе болезней почек?		
7	Наличие в анамнезе операций на почках?		
8	Не страдаете ли Вы эпилепсией, судорожными припадками, были ли случаи потери сознания?		
9	Ранее проведенные оперативные вмешательства?		
10	Принимаете ли Вы какие-либо из перечисленных препаратов: метформин для лечения сахарного диабета, нестероидные противовоспалительные препараты, аминогликозиды, бета-блокаторы, диуретики?		
11	Результаты последнего исследования сывороточного креатинина: Величина: _____ Дата: _____		
12	Для пациентов женского пола: нет ли у Вас беременности или лактации?		

Мне предоставлено время для принятия решения, я имел(-а) возможность задать интересующие меня вопросы, касающиеся заболевания и методов диагностики, и получил(-а) на них исчерпывающие ответы.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. врача-рентгенолога)

" ____ " _____ г.
(дата оформления)