

QUESTIONNAIRE OBLIGATOIRE POUR LES PATIENTS LORS DES EXAMENS DE TOMODENSITOMÉTRIE AVEC PRODUIT DE CONTRASTE

IDENTIFICATION DU PATIENT :

ÉTIQUETTE RX

ÉTIQUETTE PATIENT / BANDEAU VI

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Sexe : masculin / féminin

► **POIDS :** kg

- Avez-vous déjà subi un examen similaire avec produit de contraste ? Oui Non
- Avez-vous déjà eu une réaction allergique à un produit de contraste ? Oui Non
- Êtes-vous allergique à l'iode ? Oui Non
- Souffrez-vous d'allergies et/ou prenez-vous des médicaments pour les allergies ? Oui Non
- Avez-vous un cathéter à chambre implantable (port-a-cath) ? Oui Non
- Avez-vous une prothèse de hanche ? Oui Non
- Avez-vous déjà fumé ? Oui Non
Pendant combien d'années ?
Combien de paquets par jour ?
- Souffrez-vous de la maladie de Kahler ? Oui Non
- Êtes-vous diabétique ? Oui Non
Si oui, prenez-vous des médicaments pour le diabète ? Oui Non
- Avez-vous un problème de thyroïde ? Oui Non
- Vos reins fonctionnent-ils moins bien ? Oui Non
- Avez-vous de l'asthme ? Oui Non

► Pour les patientes :

- Êtes-vous (peut-être) enceinte ? Oui Non
- Allaitiez-vous ? Oui Non

Autres informations supplémentaires pertinentes :

.....
.....

Cet examen est important pour déterminer les prochaines étapes de votre parcours de soins. Pendant les heures de bureau normales (8 h-18 h, du lundi au vendredi), nous pouvons réaliser cet examen aux tarifs standard, la quote-part personnelle étant égale au ticket modérateur. En dehors de ces heures de bureau et le week-end, la quote-part personnelle est plus élevée (entre 7 et 14 euros), selon le type d'examen.

Nom :

Signature :

Date : / /