

Ankieta medyczna przed badaniem KT / MR

1. Zgłaszane dolegliwości (szczególnie bóle - od kiedy występują, umiejscowienie):
.....
.....
2. Inne niepokojące objawy:.....
.....
.....
3. Przebyte choroby (w tym urazy, choroby przewlekłe: cukrzyca, nadciśnienie, nowotwory):.....
.....
.....
4. Przebyte operacje (wszystkie!), konieczne wymienić wszelkie zabiegi w okolicy objętej badaniem:
.....
.....
5. Przebyte badania diagnostyczne:
 - a. USG (daty) dołączyć opisy
 - b. CT/MR (daty) dołączyć opisy oraz zdjęcia/płyty CD
 - c. Scyntygrafia, biopsja, endoskopia (gastro- kolono- rekto- skopia)
.....
 - d. Wyniki badań laboratoryjnych. Czy były wykonywane? Wynik prawidłowy. Odchylenia od normy
.....
.....
6. **W przypadku przebytych chorób nowotworowych:**
 - a. Rozpoznanie (rodzaj nowotworu, kiedy pierwsza diagnoza)
.....
 - b. Leczenie:
 - i. Operacja (data)..... dołączyć kartę informacyjną
 - ii. Radioterapia (data)..... dołączyć kartę informacyjną
 - iii. Chemioterapia (data)..... dołączyć kartę informacyjną
 - c. Poprzednie badania (wymienić, dołączyć opisy oraz zdjęcia/płyty CD):
.....
.....
 - d. Cel dzisiejszego badania:
 - i. Rutynowa kontrola
 - ii. Podejrzenie nasilenia zmian (pogorszenie stanu pacjenta)
7. **W przypadku chorób układu kostno-szkieletowego:**
 - a. Uraz (data, rodzaj) dołączyć kartę informacyjną
 - b. Leczenie (operacje, artoskopia)
..... dołączyć kartę informacyjną
 - c. Inne badania (USG/KT/MR)
.....wymienić, dołączyć opisy oraz zdjęcia/płyty CD
 - d. Do wykonania badania MR konieczne jest zdjęcie RTG (ew. KT) badanej okolicy.
8. **Badania kręgosłupa:**
 - a. Promieniowanie bólu kręgosłupa do kończyny - PRAWEJ – LEWEJ
 - b. Do wykonania badania MR konieczne jest zdjęcie RTG badanej okolicy.
 - c. Poprzednie badania (RTG/KT/MR)
.....wymienić, dołączyć opisy oraz zdjęcia/płyty CD

.....
data i podpis pielęgniarki/technika

.....
data i podpis pacjenta