
Familiennamen Vorname

Geburtsdatum

PLZ-Wohnort

(Krankenkasse /Versicherung)

Strasse

Telefonnummer

Wir bitten Sie, folgende Fragen gewissenhaft zu beantworten

Grösse:Gewicht, ca.:

1. Sind in den letzten 6 Monaten Röntgenuntersuchungen durchgeführt worden?

O ja O nein

2. Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt

(Hepatitis, HIV,...)?

O ja O nein

3. Besteht eine Jod-Kontrastmittelallergie?

O ja O nein

4. Haben Sie eine Nieren- oder Schilddrüsenfunktionsstörung? O ja O nein

5. Haben Sie Diabetes?

O ja O nein

Für Frauen:

Besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft?

O ja O nein _____
(bitte mit Unterschrift bestätigen)

Kontrastmittel:

Die Ergebnisse der Untersuchung können durch Gabe von Kontrastmitteln verbessert werden.

Es tritt ein schnell vorübergehendes Hitzegefühl auf. Die Gabe von Jod-Kontrastmittel ist mit einem sehr geringen Risiko allergischer Reaktionen verbunden. Diese können sich in Form von Übelkeit, Brechreiz, Juckreiz zeigen.

In extrem seltenen Fällen (weniger als 1 : 100000) können sie jedoch schwerwiegend ausfallen.

Bitte dokumentieren Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die Fragen gelesen und genau beantwortet haben!

(Datum)

(Unterschrift)