

عيادة كورباخ الشعاعية

الأسم :- تاريخ الولادة: طبيب الأسرة:-----

حضرة المريضة المحترمة المريض المحترم:

يلزم اجراء تصوير طبقي محوري (CT) لحضرتكم وقد يستدعي ذلك اعطاءكم مادة ظليلية وريديا".

قد يحدث أحيانا شعور بالحرارة او السخونة عند حقن المادة الظليلة وكذلك شعور بالغثيان أو الأقياء, ونادرا ما قد يسبب الحقن ألما" عابرا" في الذراع, كما قد يحصل وبشكل نادر جدا" حالات ارتكاسية كعدم التحمل و ظهور طفح جلدي شروي أو زلة تنفسية(ضيق نفس) أو حتى اضطراب في الدورة الدموية, وتحصل هذه عادة بشكل أكبر عند المرضى الذين لديهم سوابق تحسسية لذلك نرجو منكم الأجابة على الأسئلة التالية, و في حال وجود أي استفسار لديكم الرجاء سؤال الطبيب عنه.(الرجاء وضع اشارة X عند الاجابة المناسبة):

1- هل أجري لك سابقا" حقن لمادة ظليلية وريديا"
نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

2-هل حصل وقتها تفاعل تحسسي أو عدم تحمل للمادة الظليلة؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....
3-هل تعاني من أمراض تحسسية,أوربو قصبي؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

4-(للنساء) هل يوجد حمل حاليا"؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

5-هل تعاني من مرض انتاني (التهاب خمجي)؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

6-هل تعاني من فرط (زيادة)نشاط الغدة الدرقية؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

7-هل تعاني من اضطرابات في عمل الكلية؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

8-هل تعاني من الداء السكري؟ وهل تتناول ميتفورمين كعلاج دوائي له؟

نعم لا..... ملاحظات أخرى.....

أوافق على أعطائي مادة ظليلية حاوية على اليود وريديا" ○

أرفض بشكل قطعي اعطائي للمادة الظليلة وريديا" ○

فيما يلي أعطي موافقتي على اجراء الفحص المقترح:

كورباخ , بتاريخ :----- الاسم والتوقيع:-----