

Радиологическая групповая практика Корбах

Анкета для пациентов

имя и фамилия: _____ дата рождения: _____

семейный доктор: _____

1. Вы принимаете лекарства для щитовидной железы или лекарства содержащий йод? о нет о да

какое именно? _____

с какого времени? _____

2. Вам вводили контрастное вещество в вену за последние 3 месяца? о нет о да

3. Щитовидная железа уже оперирована? о нет о да

и когда _____

4. Есть ощущение давления в горле? о нет о да

5. Болит щитовидная железа например при прикосновений? о нет о да

6. Есть одышка (сбивчивое дыхание)/стеснение в горле при напряжении? о нет о да

7. У вас изменился резко вес? о нет о да

_____ кг за _____ месяц(а)

8. Вам довольно тепло? о нет о да Или вы быстро замерзаете? о нет о да

9. Если применимо: Вы беременны или всё ещё кормите грудью? о нет о да

Корбах, сегодняшняя дата: _____ подпись: _____