

## **Controlelijst voor een röntgenonderzoek met een contrastmiddel via een bloedvat** (lijst via website)

Voordat het contrastmiddel kan worden toegediend, verzoeken wij u thuis alvast deze lijst af te drukken en onderstaande vragen te beantwoorden. De ingevulde lijst levert u in bij de baliemedewerker wanneer u zich meldt voor het onderzoek.

### **Heeft u eerder een allergische reactie gehad op een contrastmiddel?**

- Nee
- Ja

Als u Ja heeft geantwoord: Voordat we met het onderzoek beginnen, wordt bepaald of u speciale medicatie moet krijgen om de kans op een allergische reactie te verminderen. Als u deze medicatie moet krijgen, kunt u na het onderzoek niet zelf deelnemen aan het verkeer. Zorgt u daarom alvast voor begeleiding of reist u daarom met het openbaar vervoer.

### **Heeft u de ziekte van Kahler of Waldenstrom?**

- Nee
- Ja

Als u Ja heeft geantwoord: Belt u ons dan ruim vóór de afspraak op, tel 024-3614529. Meldt dan dat u belt omdat u de ziekte van Kahler of Waldenstrom heeft en dat u de controlelijst heeft ingevuld.

Als u met ons heeft gebeld, dan kruist u dit vakje aan:

- Ja, ik heb gebeld.

### **Ontstekingsremmende pijnstillers**

#### *Informatie* over ontstekingsremmende pijnstillers

Met ontstekingsremmende pijnstillers bedoelen we bepaalde medicijnen (zogenaamde "NSAID's"). Als u deze medicijnen gebruikt terwijl u contrastmiddel krijgt kan dat slecht zijn voor de nieren.

*Advies* is 24 uur voor het onderzoek te stoppen met de volgende medicijnen:

Arthrotec, Advil, Aleve, Brufen, Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen, Nurofen, Otriflu, Saridon, Voltaren, Arcoxia, Biofenac, Cataflam, Celebrex, Clibex, Dinastat, Mebutan, Meloxicam, Movicox, Momendol, Nabumeton, Orudius, Piroxicam, Rilies, Sarixell, Seratil, Spidifen, Stadium, Surgam

De volgende pijnstillers kunt u gewoon blijven innemen:

Paracetamol/Panadol, Ascal, Aspirine of sterke pijnstillers zoals Codeïne, Oxycodon, Oxynorm, Tramadol en Morfine.

### **Heeft u het advies over de ontstekingsremmende pijnstillers gelezen?**

- Ja
- Nee
- Ik gebruik deze pijnstillers niet

**Wat is uw gewicht?** Ik weeg \_\_\_\_\_ kg

**Wat is uw lengte?** Ik ben \_\_\_\_\_ m lang

Naam en voorletters \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_