

Controlelijst voor een PET-CT met een contrastmiddel via een bloedvat

Voordat het contrastmiddel kan worden toegediend, verzoeken wij u thuis alvast onderstaande vragen te beantwoorden.

Naam en voorletters : _____

Geboortedatum : _____

Lengte (in meters) : _____ m

Gewicht (in kilogrammen) : _____ kg

Heeft u eerder een allergische reactie op een contrastmiddel gehad?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Heeft u suikerziekte waarvoor u tabletten met Glucofaag of Metformine inneemt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Heeft u een (ernstige) nier- of leverstoornis?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Bent u aan de dialyse?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Heeft u de ziekte van Kahler of Waldenström?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Gebruikt u medicijnen voor een te snel werkende schildklier?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee

- Eén keer of vaker JA?

Neem contact op met de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

Telefoon: **024 361 45 10**

Maandag - donderdag 9.00 - 16.30 uur

- Op alle vragen NEE?

Deze lijst ingevuld en ondertekend inleveren bij de baliemedewerker, wanneer u zich meldt voor het onderzoek.

Datum : _____

Handtekening : _____