

# ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK PŘED VYŠETŘENÍM PET/CT

Příjmení a jméno:..... Rodné číslo: ...../.....

- Byla u vás v minulosti alergická reakce po podání kontrastní látky? ANO – NE - NEVÍM
- Trpíte alergií na jód? ANO – NE - NEVÍM
- Trpíte jinou alergií? ANO – NE - NEVÍM
  - Pokud ano, na co?.....
- Byla u Vás provedena chemoterapie? ANO – NE - NEVÍM
  - Pokud ano, kdy byla ukončena? .....
- Byla u vás provedena radioterapie (ozařování)? ANO – NE - NEVÍM
  - Pokud ano, kdy byla ukončena? .....
- Byla u vás provedena operace? ANO – NE - NEVÍM
  - Pokud ano, o jakou operaci se jednalo, a kdy byla provedena?  
.....
- Trpíte cukrovkou? ANO – NE - NEVÍM
  - Pokud ano, jaké užíváte léky? .....
- Trpíte zhoršenou funkcí či onemocněním ledvin? ANO – NE - NEVÍM
- Trpíte zhoršenou funkcí či onemocněním jater? ANO – NE - NEVÍM
- Trpíte onemocněním štítné žlázy? Jakým? ANO – NE - NEVÍM
- Proběhlo u vás v poslední době vyšetření s podáním kontrastní látky (CT, angiografie, koronarografie, urografie...)? ANO – NE - NEVÍM
- Užíváte léky na snížení imunity, kortikoidy či antirevmatika? ANO – NE - NEVÍM
- Trpíte onemocněním krvevotvorby, lymfomem, myelomem, jiným? ANO – NE - NEVÍM
- Užíváte některá z těchto antibiotik: streptomycin, gentamycin neomycin? ANO – NE - NEVÍM
- U žen: Můžete být těhotná, nebo kojíte? ANO – NE – NEVÍM

Datum:

Pokud jste některým otázkám neporozuměli nebo máte pochybnosti, obraťte se prosím na lékaře či sestru.