

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Alexander Medeborn, (aleme4), Sektionsledare
Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-05-12

Frågeformulär datortomografi

Har du fått kontrastmedel tidigare? JA NEJ

Om **JA**, inom det senaste dygnet? JA NEJ

Har du känd diabetes? JA NEJ

Om **JA**, behandlar du din diabetes med metformin? JA NEJ

Har du astma? JA NEJ

Har du hjärtsvikt? JA NEJ

Har du någon känd njur- eller urinvägssjukdom? JA NEJ

Har du Myastenia Gravis? JA NEJ

Ska du få radioaktiv jodbehandling av din sköldkörtel? JA NEJ

Har du genomgått någon större operation den senaste månaden? JA NEJ

Behandlas du med smärtstillande/antiinflammatoriska läkemedel? JA NEJ

Behandlas du med cellgifter eller medicinering som påverkar immunförsvaret? JA NEJ

För kvinnor: Är du gravid? JA NEJ

För män: Har du tagit potensläkemedel? (gäller endast vid hjärtundersökning) JA NEJ

Var god vänd →

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Personnummer:Namn:

Längd:Vikt:

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Alexander Medeborn, (aleme4),
Sektionsledare

Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-514148307-11

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-05-12