

**TT –tutkimuksen esitietolomake**

(Ota täytetty kaavake mukaan kuvaukseen)

NIMI: _____ HENKILÖTUNNUS: _____

PAINO: _____ kg PITUUS: _____ cm TUTKIMUSPVM: _____

Ennen tutkimusta pyydämme sinua riisumaan **kuvausalueella** olevat metallia sisältävät esineet tai vaatteet (kuten korut, lävistyksset ja metallinapit). Pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin huolellisesti.

Huom! Ole ravinnotta ainakin 2 tuntia ennen tutkimusta. (Ei ravinnotta oloa raajojen ja nivelten tutkimukseen)

Onko sinulla laskimoporttia? **Kyllä** **Ei** Jos vastasit kyllä, milloin asennettu sekä merkki / malli,
jos tiedossa, _____

Jos haluat laskimoporttia käytettävän tutkimuksessa, ota yhteyttä lähettävään poliklinikkaan.

Allergiat / mahdolliset vasta-aiheet:Onko sinulle käytetty aiemmin jodi-varjoainetta? **Kyllä** **Ei** Jos vastasit kyllä, tuliko tuolloin allergia-oireita? **Kyllä** **Ei**

Millaisia oireita? _____

Onko sinulla lääkeaineallergioita? **Kyllä** **Ei**

Mitä allergioita? _____

Onko sinulla tablettihoitoinen diabetes? **Kyllä** **Ei**

Mikä on lääkkeen nimi? _____

Nainen: Onko mahdollista, että olet raskaana? **Kyllä** **Ei**

Jos tiedät olevasi yliherkkä jodille tai jos on mahdollista, että olet raskaana, ota yhteyttä lähettävään poliklinikkaan.

Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus

Päivämäärä

