



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, lävistykset, metallinapit ja rintaliivit). Pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin huolellisesti.

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

Onko sinulla kehossasi:

Rautaa / metallia (tekonivel, stentti) **Kyllä** **Ei**

Jos vastasit kyllä, niin missä? _____

Laskimoportti **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 mitään allergia-oireita?
Millaisia oireita? _____

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

Jos vastasit kyllä, mitä allergioita? _____

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

Jos vastasit kyllä, 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