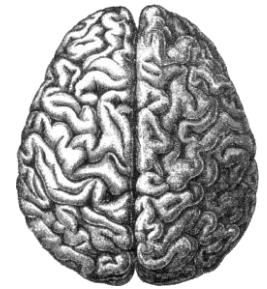


ANKETA PRIEŠ GALVOS SMEGENŲ PET/KT TYRIMĄ

Šią formą pildo gydytojas neurologas prieš pacientui atliekant galvos smegenų PET/KT tyrimą.



Pildymo data _____

Paciento vardas, pavardė _____

Ar pacientas serga (sirgo) neurologinėmis ligomis? Taip Ne

Jei taip, kokiomis:

- Demencijų grupė Taip Ne
- Galvos smegenų navikas Taip Ne
- Galvos smegenų insultas Taip Ne
- Epilepsija ar kitos traukulinės ligos Taip Ne

Kada įvyko paskutinis traukulių priepuolis? _____

Koks priepuolių dažnis? _____

Koks priepuolių pobūdis? _____

- Išsėtinė sklerozė Taip Ne
- Kitos neurologinės ligos _____

Ar pacientas turėjo galvos smegenų traumų su sąmonės netekimu? Taip Ne

Ar jam buvo atliktos galvos smegenų intervencinės procedūros? Taip Ne

Ar jis reguliariai vartoja nervų sistemą veikiančius vaistus? Taip Ne

- Antitraukuliniai (raminamieji) vaistai Taip Ne
- Chemoterapija dėl galvos smegenų naviko Taip Ne
- Anticholinesteraziniai vaistai Taip Ne
- Antidepresantai, antipsichotiniai vaistai Taip Ne
- Kortikosteroidai Taip Ne
- Kitų grupių vaistai veikiantys nervų sistemą _____

Ar pacientui buvo atliktas MMSE testas? Taip Ne

Jei taip, koks buvo jo rezultatas? ____/30

Neurologo vardas, pavardė, parašas:
