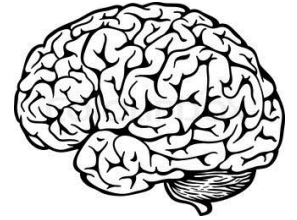


ANKETA PRIEŠ GALVOS SMEGENŲ PET/KT TYRIMĄ



Prašome užpildyti ir pasirašyti šią formą prieš atliekant PET/KT tyrimą.

Data _____

Vardas, Pavardė _____

a/k _____

Kada paskutinį kartą valgėte (parašykite laiką)?

Vakar _____ val. Šiandien _____ val.

Kiek šiandien išgėrėte vandens? _____

Ar rūkote? Ne Taip

Paskutinį kartą rūkiau prieš _____ val.

Ar turėjote sunkių galvos smegenų traumų (pvz. su sąmonės netekimu?) Ne Taip

Ar buvo atliktos galvos smegenų intervencinės procedūros/operacijos? Ne Taip

Ar per pastarąsias 24 val. turėjote traukulių priepuolį? Ne Taip

Ar sirgote infekcinėmis/uždegiminėmis galvos smegenų ligomis? Ne Taip

Kokiomis? _____

Ar kas nors Jūsų giminėje sirgo neurologinėmis ligomis? Ne Taip

Kas? _____

Ar vartojate nervų sistemą veikiančius vaistus? Ne Taip

Kokius? _____

Ar anksčiau Jums buvo atliktas PET/KT, MRT, KT tyrimas? Ne Taip

Kada? _____ Koks? _____

Kada? _____ Koks? _____

Kada? _____ Koks? _____

Klausimai reprodukcinio amžiaus moterims:

Ar Jūs nesilaukiate? Ne Taip

Ar Jūs maitinate krūtimi? Ne Taip

Vardas, pavardė, parašas: _____