



## Frågor att svara på inför röntgenundersökning med kontrastmedel

Namn:.....Födelsedatum:.....

Vid den undersökning du ska genomgå avser vi att använda kontrastmedel som sprutas in i blodbanan. Vi ber dig därför att besvara nedanstående frågor.

*Var vänlig lämna ifylld lapp till röntgensjuksköterskan i undersökningsrummet*

	Ja	Nej
Har du tidigare fått kontrastmedel insprutat i blodbanan eller röntgat njurarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
om svaret är Ja: fick du någon "allergisk" reaktion? (om svaret är Ja: kontakta röntgenavdelningen per telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du någon allergisk sjukdom/astma? om du har astma, ta med aktuell astmamedicin!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du diabetes? om svaret är Ja: tar du tabletter mot er diabetes? (om svaret är Ja kontakta i så fall din läkare eftersom denna medicin eventuellt inte skall tas på ett par dagar efter undersökningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du vårdats på sjukhus för eller tar mediciner mot hjärtsvikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du någon njursjukdom/äggvita i urin eller nedsatt njurfunktion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du struma/giftstruma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lider du av muskelsjukdomen myastenia gravis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du grön starr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du någon blodsmitta (t.ex. gulsot/hepatit, HIV)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För kvinnor i fertil ålder: kan du eventuellt vara gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du stomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eftersom vi doserar kontrastmedel efter kroppsstorlek ber vi dig fylla i längd och vikt.

Längd: \_\_\_\_\_

Vikt: \_\_\_\_\_