

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ

ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ:

ΤΗΛ – e-mail εξεταζόμενου :

ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ:

ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΟΥ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

1. Ιστορικό τεχνητού βηματοδότη (συμβατού ή μη με τον Μαγνητικό Τομογράφο)

ΝΑΙ*

ΟΧΙ

2. Ιστορικό κύησης σε γυναίκα.

Αν ναι σε ποιον μήνα?.....

ΝΑΙ*

ΟΧΙ

3. Ο εξεταζόμενος είναι παιδί ή πρόκειται να υποβληθεί σε εξέταση ΜΤ εντερογραφίας?

ΝΑΙ**

ΟΧΙ

* αν ΝΑΙ ο ασθενής παραπέμπεται σε Ιατρό της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας για οδηγίες

** αν ΝΑΙ χορηγείται στον ασθενή το κατάλληλο έντυπο με τις οδηγίες ή παραπέμπεται στο σχετικό website του νοσοκομείου

4. Έχετε προηγούμενες απεικονιστικές εξετάσεις σχετικές με την παρούσα εξέταση τις οποίες και θα προσκομίσετε?

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Παραπέμψατε τον εξεταζόμενο σε ιατρό της μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας για περαιτέρω οδηγίες?

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Δόθηκε στον εξεταζόμενο (δια χειρός ή με e-mail) το/τα έντυπο/α με γενικές ή ειδικές οδηγίες για την εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας ή παραπέμφθηκε στο ειδικό site του Νοσοκομείου (σε τηλεφωνική επικοινωνία)?

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Όνοματεπώνυμο - υπογραφή γραμματέως /άλλου προσωπικού που έκλεισε το ραντεβού:

.....

Υπογραφή εξεταζόμενου (ή ονοματεπώνυμο και υπογραφή συγγενούς ή θεράποντος ιατρού που έκλεισε την εξέταση) σε περίπτωση δια ζώσης επικοινωνίας

.....

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο φυλάσσεται μέσα στο φάκελο προγραμματισμένων εξετάσεων ΜΤ (ανάλογα με την εξέταση) και ανασύρεται την μέρα της εξέτασης του ασθενούς.

Το πρόγραμμα της κάθε ημέρας επιβεβαιώνεται με τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς 1-2 εργάσιμες ημέρες πριν την εξέταση