

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Zakład Medycyny Nuklearnej
Ul. Smoluchowskiego 17, Gdańsk**

Kwestionariusz badania DaTSCAN

Data:.....

Prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

Czy jest Pan/Pani uczulony na jod?.....
.....

Czy nie jest Pani w ciąży? Czy karmi Pani piersią?.....
.....

Czy jest Pan/Pani w stanie leżeć w pozycji na wznak nieruchomo ok. 40 min?.....
.....

Jakie leki obecnie Pan/ Pani przyjmuje? Prosimy o dostarczenie listy leków minimum 7 dni przed badaniem osobiście lub drogą mailową:

medycynanuklearna@gumed.edu.pl

Może się okazać, że niektóre leki należy odstawić na min. 2 dni przed badaniem - zostanie Pan / i o tym wcześniej poinformowana/y.

Czy takie badanie zostało już u Pani/Pana wykonane? Jeśli tak, to kiedy i gdzie? Proszę podać datę, miejsce oraz załączyć wyniki badania.
.....
.....
.....

Czy były wykonane inne badania obrazowe np. tomografia komputerowa (TK), rezonans magnetyczny (MRI)? Proszę podać datę, miejsce oraz załączyć wyniki.....
.....
.....
.....

Czy miał Pan/Pani zabieg operacyjny lub radioterapię w obrębie głowy?.....
.....

Czy stwierdzono u Pana/Pani jakieś choroby:

- związane z tarczycą? Jakie?.....
.....
.....
- neurologiczne? Jakie?.....
.....
.....

Czy występują u Pana/Pani zaburzenia poruszania? Jakiego rodzaju?.....
.....
.....
.....
.....

Czy występują u Pana/Pani drżenia?

- w obrębie kończyn? której? (ręka/ramię/noga).....
.....
.....
.....
- z dominacją po której stronie?.....
.....
.....