

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER ESAME RM

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____ PESO KG _____

È pregata/o di rispondere alle seguenti domande segnando il quadratino corrispondente alla risposta.

- Soffre di claustrofobia? No Sì
- Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere? No Sì
- È stata/o vittima di esplosioni? No Sì
- (Se donna) È in stato di gravidanza? No Sì
- Data delle ultime mestruazioni: giorno _____ mese _____
- Ha subito interventi chirurgici? (Se Sì specificare dove) No Sì

Testa _____

Collo _____

Addome _____

Estremità _____

Torace _____

Altre sedi _____

È PORTATRICE/PORTATORE DI:

- Pacemaker cardiaco od altri tipi di cateteri cardiaci? No Sì
- Anemia falciforme? No Sì
- Neurostimolatori, elettroimpianti nel cervello o subdurali? No Sì
- Clips metalliche da interventi chirurgici? No Sì
- Cerotti medicati No Sì
- Valvole cardiache? No Sì
- Schegge o frammenti metallici? No Sì
- Corpi metallici nelle orecchie od impianti per l'udito? No Sì
- Pompa di infusione per farmaci? No Sì
- (Se donna) Spirale per contraccezione (IUD)¹? No Sì
- Derivazione spinale o ventricolare? No Sì
- Protesi metalliche (fratture, interventi auricolari, ecc.), viti, fili, ecc.? No Sì
- Distrattori della colonna vertebrale? No Sì
- Localizzazione di queste protesi _____
- Protesi del cristallino? No Sì
- Lenti a contatto? No Sì
- Tatuaggi o trucco permanente? No Sì
- Piercing? No Sì

FIRMA DELLA/DEL PAZIENTE _____ DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____ DATA _____

Nel caso in cui il paziente risulti capace di comprendere, ma si trovi nella impossibilità di apporre la sua firma, saranno necessari due testimoni esterni al gruppo di lavoro (familiari o altri designati in privacy) o nel caso di non vedente.

Nome e Cognome del testimone _____ Firma _____

Nome e Cognome del testimone _____ Firma _____

Data _____

¹ Nel caso in cui Lei sia portatrice di spirale per contraccezione (IUD) l'esame può essere effettuato, tuttavia dovrà successivamente sottoporsi ad un controllo ginecologico.