

## Vragenformulier dagopname myocard

Afdeling Nucleaire Geneeskunde

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>

### 1. Wat is uw lengte en gewicht?

Lengte:	cm.	Gewicht:	kg.
---------	-----	----------	-----

### 2. Heeft u een allergie? (omcirkel wat van toepassing is)

**Ja, welke: / Nee**

Jodium	Hooikoorts	Luchtwegen	Huid (eczeem)
Medicijnen	Voedselallergie	Huidpleisters	Anders,nl:

### 3. Heeft u in het verleden een onderzoek gehad waarbij contrastmiddel ingespoten werd?

**Ja/ Nee**

Heeft u toen ook een reactie van overgevoeligheid gehad?			Ja, welke: /nee
Galbulten	Jeuk	Misselijkheid	
Ademnood	Bloeddruk daling	Anders,nl:	

### 4. Heeft u één van de onderstaande aandoeningen?

**Ja, welke: / Nee**

Diabetes Mellitus	Bloedarmoede	Ziekte van Kahler
Longaandoeningen (astma, COPD)	Hartfalen	Ziekte van Waldenström
Nierfunctie stoornis	Schildkliertumor	Mastocytosis
Hoge of lage bloeddruk	Feochromocytoom	Myastenia Gravis

### 5. Wat is uw BH-cup maat? (indien van toepassing)

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

### 6. Heeft u een Pacemaker of ICD?

**Ja/ Nee**

Zo ja, neemt u dan uw pacemaker / ICD pas mee.

### 7. Gebruikt u medicijnen?

**Ja, welke: / Nee**

Naam medicijn + Dosering:	

**Handtekening:**

**Datum:**

--	--