

MRT Anamnesebogen



Patienten-Etikette

Größe:	cm
Gewicht:	kg

Kontraindikationen

nein ja

- Schwangerschaft
- Herzschrittmacher
- Elektroimplantate
- Gefäßclips im Kopf
- Metallsplitter im Auge
- Hörgerät
- Platzangst

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nur bei Kontrastmitteluntersuchung:

nein ja

- Kreatinin
- GFR
- HIV - Infektion
- Hepatitisinfektion

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unfall in Untersuch.region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann:	
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------	--

OP in Untersuch.region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Was:	
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	------	--

OP geplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Was:	
-------------------	--------------------------	--------------------------	------	--

Nur bei bekanntem Tumor (Krebs):	nein	ja	Datum	
Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chemo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bestrahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MRT-Vorbefunde mitgebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MRT-Vorbilder mitgebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CD ROM eingelesen ja/nein

Krankengeschichte (von Assistentin auszufüllen):

Unterschrift Patient:

Arzt / RT: