

Questionnaire sécurité avant examen scanner (CT)

Avez-vous déjà effectué un scanner ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà eu une injection de produit de contraste ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des allergies ? Si oui, lesquelles :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Quel est votre poids ?Kg		
Souffrez-vous d'insuffisance rénale ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Etes-vous diabétique ? Si oui, quel médicament prenez-vous ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Souffrez-vous d'une pathologie thyroïdienne ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Souffrez-vous d'un glaucome (pression intra-oculaire augmentée) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Prenez-vous des médicaments :		
Anticoagulants/antiagrégants <input type="checkbox"/>	Pour une hyperthyroïdie <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>

POUR LES FEMMES :



Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Allaitiez-vous ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON



Monsieur Madame Date de naissance :

Nom : Prénom :

Les rapports médicaux ainsi que les images réalisés dans notre centre sont transmis au médecin prescripteur de l'examen et autres professionnels de santé mentionnés sur la feuille de prescription. Fréquemment des médecins spécialistes, hôpitaux, **CHUV ou HUG (hôpitaux universitaires genevois)** nous demandent des résultats d'examens et images réalisés dans notre centre. Par votre signature :

- Vous acceptez que les rapports médicaux ainsi que les images leur soient transmis lorsque vous êtes en traitement auprès d'eux, dans le respect du principe de proportionnalité.
- Vous acceptez que le centre **Imagerie La Chaux-de-Fonds SA** puisse demander d'anciens rapports ou images nécessaires à l'établissement du diagnostic relatif aux examens réalisés chez nous, dans le respect du principe de proportionnalité.

Date :

Signature :