

Praxis Cetindere&Kollegen;

Bahnhofstraße 8;

31707 Bad Eilsen

## Medizinischer Fragebogen vor CT oder MRT Untersuchungen

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Gewicht:

Herzschrittmacher

- Ja
- Nein

Defibrillator

- Ja
- Nein

Neurostimulator

- Ja
- Nein

Shunt

- Ja
- Nein

Cochlea-Implantat / Innenohrimplantat

- Ja
- Nein

(Metall-) Implantate und Prothesen (Schrauben, Platten, Klammern, Granatsplitter)

- Ja
- Nein

Medikamenten- / Insulinpumpe

- Ja
- Nein

Platzangst

- Ja
- Nein

Immobilität (Rollator/Rollstuhl)

- Ja
- Nein

OP

- Ja
- Nein