

Questionnaire préalable à l'administration d'une substance de contraste

Nom du patient : _____ N° d'identification : _____

État du patient:

À jeûn: (min. 3h) Oui Non

Enceinte: Oui Non

Allergies:

Médicaments: Oui Non Si oui, lesquels: _____

Aliments/Fruits de mer: Oui Non

Fièvre des foins/urticaires: Oui Non

Autres allergies: Oui Non

Réaction antérieure suite à l'administration d'une substance de contraste: Oui Non

Lors de quel examen: _____

Antécédents Médicaux:

Diabète: Oui Non

Si oui, prenez-vous des antidiabétiques oraux? Oui Non

Insuffisance rénale: Oui Non

Taux de créatinine : _____ umol/l date : _____

Taux de filtration glomérulaire : _____ mL/min date : _____

Maladie cardiaque: Oui Non

Maladie pulmonaire: Oui Non

Hypertension artérielle: Oui Non

Myélome: Oui Non

Opération urologique antérieure: Oui Non

Liste de vos médicaments :

Votre médecin vous a prescrit une TDM (Ct-scan) qui requiert une injection de produit de contraste. Le but de cette injection de produit de contraste est de rehausser les organes et les vaisseaux sanguins pour obtenir plus de détails.

Après une injection, vous pouvez ressentir les symptômes suivants:

1. Un goût métallique dans la bouche
2. Une sensation de chaud au niveau du site d'injection et qui remonte le long de votre bras ainsi que dans votre cou et petit bassin.

Vous ne ressentirez peut être rien

Comme avec toutes injections de substances, il existe un risque de réaction allergique. Les réactions allergiques peuvent varier de modérée à sévères. Le risque d'une réaction sévère est minime (0.02%). En cas de réaction allergique, nous avons les traitements disponibles sur place.

J'ai complété et revu avec le technologue le questionnaire ci-dessus et je confirme que les renseignements sont exacts.

Signature du patient : _____ Date: _____

Signature du technologue: _____ Date: _____