

WYWIAD DO BADANIA SCYNTYGRAFICZNEGO KOŚCI



Uprzejmie prosimy Panią/Pana o podanie poniższych informacji (jeśli one Państwa dotyczą), które ułatwią nam i przyspieszą opracowanie wyniku badania:

imię i nazwisko	
ręczność (proszę zaznaczyć)	praworęczny / leworęczny
przyczyna badania	
przebyte zabiegi operacyjne (okolica operowana, kiedy)	
przebyte urazy, w szczególności złamania kości (lokalizacja, kiedy)	
chemioterapia (kiedy)	
radioterapia (naświetlania) – okolica ciała, kiedy	
przebyta terapia radioizotopowa (jaka, kiedy)	
poprzednie badania radioizotopowe (rodzaj badania, kiedy)	
bóle kostno-stawowe (okolica ciała, od kiedy)	
obecne dolegliwości (jeśli różne od powyżej opisanych) – lokalizacja, od kiedy	

Data, podpis

Uprzejmie dziękujemy!