

WYWIAD DO BADANIA SCYNTYGRAFICZNEGO TARCZYCY



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

imię i nazwisko	
przyczyna badania	
przebyte zabiegi operacyjne tarczycy i okolicy szyi (kiedy, jaki zabieg)	
USG tarczycy (data, proszę załączyć wynik)	
badania laboratoryjne hormonów tarczycy (data, wyniki TSH, fT ₃ , fT ₄ , tT ₃ , tT ₄ , zakresy norm; najlepiej proszę załączyć wynik)	
leki tarczycowe* (lek, dawka, od kiedy do kiedy był/jest przyjmowany)	
przebyta terapia izotopowa tarczycy (dawka, data)	
poprzednie badania radioizotopowe (rodzaj badania, kiedy)	
przebyte badanie rentgenowskie (prześwietlenie, tomografia komputerowa, angiografia) z użyciem jodowego środka kontrastowego (+data)	
dolegliwości (+od kiedy do kiedy występowały/występują): <u>ogólne</u> : chudnięcie/tycie, skłonność do biegunek/zaparc, nadwrażliwość na zimno/ciepło, zaburzenia rytmu/bóle serca, obrzęki, wypadanie włosów, drżenie mięśni, wewnętrzny niepokój, nadmierna męczliwość, zaburzenia snu <u>dolegliwości okolicy szyi</u> : uczucie ucisku/pełności, widoczny guz, trudności w połykaniu, chrypka <u>dolegliwości ze strony oczu</u> : pieczenie, łzawienie <u>inne dolegliwości</u>	

Data, podpis

Uprzejmie dziękujemy!

*leki tarczycowe lub mające wpływ na tarczycę (przykłady):

preparaty hormonalne: Levothyroxine (Eltroxin, Euthyrox, Letrox, Novothyral); Liothyronine

preparaty jodu lub złożone jodowo-hormonalne: Jodthyrox; płyn Lugola; maści, krople do oczu lub inhalacje zawierające jod, natrium/kalium iodatam

leki przeciwtarczycowe: Propylthiouracil (Thyrosan); Thiamazole (Methizol, Thyrozol); Carbimazole; Methimazole; Perchlorate (Nadchloran sodu, Irenat)

inne: Amiodaron (Cordarex, Cordaron); preparaty litu