MVZ Hospital zum Heiligen Geist
Kempen

Zusatzfragebogen Computertomografie

Patient:

Zur genauen Beurteilung der CT-Untersuchung sind Angaben zu Ihren Beschwerden und zur Vorgeschichte äußerst wichtig. Daher bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen.

Was ist der Grund für die heutige Untersuchung? Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Beschwerden:

_____

_____

_____

_____

_____

Seit wann haben Sie die Beschwerden/die Erkrankung? _____

Wurden Sie bereits im Untersuchungsbereich operiert/behandelt? O **ja** O **nein**

Wenn ja, was/wie/woran? Wann? _____

_____

_____

Gab/gibt es andere behandlungsbedürftige Erkrankungen (z.B. Verletzungen, Tumorerkrankungen)?

_____

_____

_____

Gibt es Voraufnahmen? O **ja** O **nein**

Wenn ja: Wann? Wo? _____

_____

Welche weiteren Untersuchungen bezüglich Ihrer Beschwerden sind bereits erfolgt (z.B. Ultraschall)?

_____

_____

_____