**Aptaujas anketa par saturošas kontrastvielas ievadīšanu, kas jāaizpilda nosūtītājam klīnicistam.**

1. Anamnēzē vidēji smaga vai smaga blakusparādība

 pret jodu saturošu kontrastvielu □ Jā □ Nē

2. Anamnēzē alerģija, kuras novēršanai bijusi nepieciešama ārstēšana □ Jā □ Nē

3. Anamnēzē astma □ Jā □ Nē

4. Hipertireoīdisms □ Jā □ Nē

5. Sirds mazspēja □ Jā □ Nē

6. Cukura diabēts □ Jā □ Nē

7. Anamnēzē nieru slimība □ Jā □ Nē

8. Anamnēzē nieru operācija □ Jā □ Nē

9. Anamnēzē proteīnūrija □ Jā □ Nē

10. Hipertensija □ Jā □ Nē

11. Podagra □ Jā □ Nē

12. Pēdējais seruma kreatinīna rādītājs

Vērtība .........................................................................................................

Datums ........................................................................................................

13. Vai pacients šobrīd lieto kādas no turpmāk minētajām zālēm?

 Metformīns □ Jā □ Nē

 Interleikīns 2 □ Jā □ Nē

 Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi □ Jā □ Nē

 Aminoglikozīdi □ Jā □ Nē

 b blokatori □ Jā □ Nē

Aizpildīja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_