




## Рентгенологическое обследование

Ваш лечащий врач рекомендовал провести для вас **рентгенологическое обследование**.  
Röntgen

 **Пожалуйста обратите внимание, что мы не можем вам дать рекомендацию терапии.**  
**Это сделает ваш лечащий врач.**

Есть ли у вас <b>жалобы</b> ?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, какие?
<b>Рост:</b> см <b>Вес:</b> кг	
Предыдущие <b>рентгенологические компьютерные томографии исследование</b> ?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что, когда, где?
Предыдущие <b>ядерные обследование</b> ? (напр: сцинтиграфия щитовидной железы, костного аппарата, почек)	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что, когда, где?
Предыдущие <b>радиотерапия злокачественной или доброкачественной опухоли</b> ?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что, когда, где?
Были или есть ли у вас <b>инфекционные заболевание</b> напр: ВИЧ, гепатит, туберкулёз?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что и когда?
Были ли вы раньше на <b>обследованной области тела оперированы</b> ?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что?
Есть ли у вас онкологическое заболевание?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, какие?
<b>Имя и адрес семейного врача: (если не направляющий врач):</b>	
<b>Вопрос для женщин:</b> Вы <b>беременны</b> или подозреваете беременность? Рентгетные лучи могут повредить будущему ребенку.	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/>

### ■ Согласие:

Я согласен(а) с рентгенологическим обследованием :



Да:

Нет:

Я согласен(а) с **отправкой результатов** обследований к направляющему и к семейному врачу:



Да:

Нет:

Вы можете в любое время это согласие в письменном виде отменить.

### ■ Конфиденциальность(защита личных данных) и врачебная тайна:

Согласно врачебному профессиональному кодексу (SGB V) мы обязаны оповестить вашего лечащего врача о результатах обследования. Все внешние поставщики услуг, которые контактируют с личными данными в результате технического обслуживания, также подлежат конфиденциальности.



Дата



Подпись

Rechtfertigende Indikation gestellt.

Unterschrift des **Arztes**: