

QUESTIONARIO PER ESAME TAC

Altezza: _____ Peso: _____

É in stato di gravidanza? sì no Soffre di problemi nella funzionalità renale? sì no Ha il diabete? sì no Ha problemi alla tiroide? sì no Se sì: Ipertiroidismo Ipotiroidismo Altro Soffre di allergie? sì no

Se sì, quali:

Assume regolarmente medicinali ? sì no

Se sì, quali:



Data: _____

Firma: _____

Firma MTRA: _____