QUESTIONNAIRE PRODUIT DE CONTRASTE

Dans les 7jours avant le l'examen, vous devrez faire une prise de sang et récupérer en pharmacie le produit de contraste (ordonnances ci-jointes).

Le jour de l'examen, apportez les résultats de la prise de sang, le produit de contraste et ce questionnaire.

Ce questionnaire a pour objectif de vérifier l'absence de contre indication à l'injection de produit de contraste, pour adapter si besoin le protocole de réalisation de votre examen. Au moindre doute concernant un des items, n'y répondez pas, la question sera à nouveau abordée avec vous le jour de votre examen.

Allergie aux produits de contraste iodés :

- Avez-vous déjà eu un scanner avec injection de produit de contraste iodé, ou examen angiographique (coronarographie par exemple)? ☐ OUI ☐ NON

  Si oui, date du dernier examen : __/__/__

  Si oui. Y a-t-il eu une réaction allergique ? ☐ OUI ☐ NON

- Avez-vous des antécédents d'allergie grave (Œdème de Quincke, Asthme) ? ☐ OUI ☐ NON

Antécédents médicaux autres :

- Avez-vous un antécédent de maladie du sang ou de la moelle osseuse (myélome, maladie de Waldenström, plasmocytome) ? ☐ OUI ☐ NON
- Êtes-vous suivi pour une maladie du rein ou une baisse de la fonction rénale ? ☐ OUI ☐ NON

Autres examens d'imagerie récents ou à venir

- Avez-vous eu un examen d'imagerie avec injection de produit de contraste les 7 derniers jours précédant la TEP ? ☐ OUI ☐ NON
- Devez-vous passer un examen d'imagerie avec injection de produit de contraste dans les 7 jours qui suivent la TEP ? ☐ OUI ☐ NON

Date :

Signature :