| SCANNER | Allemand | German | Deutsch |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Vous allez passer un scanner. Sie benötigen: | eine Computertomog | rafie | |
| Il faudra retirer tout objet métallique (appareils dent Sie müssen Ihre Zahnspange, beweglichen Zah | | örgerät herausnehmen. | |
| Une perfusion va vous être posée pour injecter un p L'injection de ce produit de contraste peut donner u | | | |
| Wir werden ein Kontrastmittel einspritzen, wel | ches ihr ganzen Körpe | r wärmen wird. Es ist norma | al, keine Sorge. |
| Il faudra rester immobile pendant tout l'examen. Während der gesamten Dauer der Untersuchu | ng sollten Sie regungslo | os bleiben. | |
| Pendant l'examen, on pourra vous demander de gonfler les poumons et de bloquer votre respiration Während der Untersuchung werden Sie gebeten, tief Luft zunehmen und ihre Atmung zu blockieren. | | | |
| L'examen dure en moyenne 15 minutes Die Prüfung dauert ca. 15 Minuten. | | | |
| CHECK LIST SCANNER | | | |
| Nom / | Name: | | |
| Prénom / | Vorname: | | |
| Date de naissance / | Geburtsdatum: | | |
| Taille / | Die Größe: | cm | |
| Poids / | Gewicht: | K g | |
| Etes vous enceinte ? | OUI / Ja | NON / Nicht | 1 |
| Sind Sie schwanger? | | | |
| | OUI / Ja | NON / Nicht | Je ne sais pas. / Ich weiß es nicht. |
| Avez-vous des allergies au produit de contraste? | | | |
| Haben Sie Allergien? (Welche?) | | | |
| Avez-vous une insuffisance ou maladie rénale ? | | | |
| Haben Sie Nierenprobleme? | | | |
| Prenez-vous un traitement pour la thyroïde ? | | | |
| Nehmen Sie eine Behandlung für ihre Schilddrüse? | | | |
| Avez-vous de l'asthme ? Haben Sie Asthma? | | | |

Signez ici :

Können Sie die untenstehende Pflegebewilligung unterschreiben?