| SCANNER   | Indonésie              | n Indonesian          | Bahasa Indonesia    |                 |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| Vous allez passer un scanner.  Anda harus memiliki :  | Scan                   |                       |                     |                 |
| Il faudra retirer tout objet métallique (appareils dent<br><b>Boleh ditanggalkan gigi palsu dan alat bantu pe</b> r   |                        | _                     |                     |                 |
| Une perfusion va vous être posée pour injecter un p<br>L'injection de ce produit de contraste peut donner u<br>Kami akan menyuntikan sebuah produk contra<br>adalah wajar. Jangan khawatir.             | me sensation de chalet | ır dans tout le corps | tubuh. Hal tersebut |                 |
| Il faudra rester immobile pendant tout l'examen. Selama pemantauan, pasien harus diam dan tak bergerak.   |                        |                       |                     |                 |
| Pendant l'examen, on pourra vous demander de gonfler les poumons et de bloquer votre respiration<br>Selama pemantauan dilakukan, kami akan meminta anda mengembungkan paru-paru dan menahan pernafasan. |                        |                       |                     |                 |
| L'examen dure en moyenne 15 minutes<br><b>Dibutuhkan sekitar 15 menit.</b>  |                        |                       |                     |                 |
| CHECK LIST SCANNER  |                        |                       |                     |                 |
| Nom / Nama keluarga :   |                        |                       |                     |                 |
| Prénom / Nama depan:  |                        |                       |                     |                 |
| Date de naissance / Tanggal lahir :   |                        |                       |                     |                 |
| Taille / Tinggi:  |                        | cm                    |                     |                 |
| Poids / Berat: Kg   |                        |                       |                     |                 |
| Etes vous enceinte ?<br>apakah anda hamil ?   | OUI/ iya               | NON / Tidak           |                     |                 |
|   | OUI / iya              | NON / Tidak           | Je ne sais pas./    | Saya tidak tahu |
| Avez-vous des allergies au produit de contraste ?   |                        |                       |                     |                 |
| Apakah anda punya alergi ? ( sebutkan )   |                        |                       |                     |                 |
| Avez-vous une insuffisance ou maladie rénale?   |                        |                       |                     |                 |
| Apakah anda memiliki masalah dg ginjal?   |                        |                       |                     |                 |
| Prenez-vous un traitement pour la thyroïde ?  |                        |                       |                     |                 |
| Apakah anda sedang mengikuti perawatan untuk lendir gondok?   |                        |                       |                     |                 |
| Avez-vous de l'asthme ?  Apakah anda pengidap asma?   |                        |                       |                     |                 |
| Signez ici :  Bisakah anda menanda tangani tanda izin perawatan dibawah ini?  |                        |                       |                     |                 |