

اسم المريض رباعي:.....
رقم الموبايل:.....تاريخ اليوم:.....
الرقم الطبي:..... تاريخ الميلاد:...../...../..... السن (.....) ذكر..... أنثى.....
التشخيص:.....
CTD1vol DLP.....
KV MAs.....



General Sheet (X-Ray - CT - MRI)

Why you do the study ?		ما هو سبب اجراء الفحص؟
Is there a gypsum splint in the radiology workplace?		هل يوجد جبيرة جبس بمكان عمل الأشعة ؟
In the case of a splint it is necessary to bring x-rays before installing the splint.		في حالة وجود جبيرة لابد من احضار صور الأشعة قبل تركيب الجبيرة
Do you have any chronic disease?		هل تعاني من أي أمراض مزمنة ؟
Do you have pacemaker ?		هل تم تركيب جهاز منظم لضربات القلب ؟
Have slats - screws - artificial joints been installed?		هل تم تركيب شرائح - مسامير - مفاصل صناعية ؟
For women: Is there pregnancy ?		بالنسبة لسيدات : هل يوجد حمل ؟
Do you have any pain -numbness? If yes: where is the site?		هل تعاني من ألم - تنميل - حرقان؟ لو نعم : اين مكانه وامتداده - الوقت؟
Do you have spinal deformities or warps?		هل تعاني من تشوهات أو إعوجاج في العمود الفقري؟
Do you have any swelling? If yes: where is the site		هل تعاني من أي تورم ؟ لو نعم : اين مكانه التورم ؟
Do you headache, visual troubles, hearing problems, imbalance?		هل حالة فحص المخ : هل تعاني من صداع - مشاكل في النظر - السمع - عدم إتزان ؟
Do you have fever?		هل تعاني من ارتفاع درجة الحرارة ؟
Do you perform any operation? If yes, mention it		هل أجريت أي عمليات ؟ لو نعم : ما تاريخ العملية و سببها ؟
Do you have any history of tumors ? If yes: mention where		هل يوجد تاريخ مرضى لأي أورام؟ لو نعم : اين مكان الورم ونوعه ؟
Do you have previous investigation?		هل أجريت أي فحوصات أشعة سابقة ؟ لو نعم : ما نوع الأشعة وتاريخها ؟
Do you have previous disc?		هل تعاني من انزلاق غضروفي ؟
Medication in increase fall risk		هل يتم تناول ادوية تسبب نعاس أو دوار أو عدم اتزان مع ذكر الأدوية ؟
Current medication.		هل يتم تناول أدوية حالياً اذكرها ؟

توقيع المريض:.....

توقيع الطبيب:.....