



שאלון לבדיקת CT אנגיו של הלב

תאריך _____ מין ז/נ

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

כתובת _____ טלפון _____ גיל _____

משקל _____ גובה _____ דופק במנוחה _____ קופ"ח _____

נא לענות על השאלות הבאות לגבי גורמי סיכון למחלות לב ולרשום את כל הטיפול התרופתי אשר אתה לוקח/ת באופן קבוע. תודה.

מינון תרופה		גורמי סיכון למחלת לב		
שם תרופה	ק"ן	לא	שם תרופה	
			יתר לחץ דם	
			סוכרת	
			עודף שומנים בדם	
			סיפור משפחתי של מחלת לב כלילית	
			מעשן/ת כיום?	
			עישנת בעבר (עד לפני חודש)?	
			האם את/ה סובל/ת מכאבים בחזה במאמץ?	
			האם את/ה סובל/ת מכאבים בחזה במנוחה?	
			האם עברת בדיקת מאמץ?	
			האם בדיקת מאמץ היתה תקינה?	
			האם עברת בדיקת מיפוי?	
			האם בדיקת המיפוי היתה תקינה?	
			האם בדיקת CT לב בעברך?	
			ניתוח מעקפים בעבר?	
			אוטם לבבי (התקף לב) בעבר?	
			צינתור לבבי בעבר?	
			האם הוכנס סטנט?	
			האם תפקודי כליה תקינים?	
			רגישות ליוד?	
			סובל/ת מאסטמה?	
			האם יש מחלות רקע? אם סימנת כן, פרט איזה מחלות	
				תאריך בדיקת CT לב:
				ניתוח מעקפים:
				אוטם לבבי:
				תאריך צינתור:
				איפה התבצע הצינתור?
				ל"ד ודופק בקבלה:
				שעה:

צריך לשלוח את הטופס טרם מועד הבדיקה לכתובת דוא"ל: ct-c@tlvmc.gov.il או לפקס שמספרו: 074-7219804.

תודה על שיתוף הפעולה, צוות מכון ה-CT

לשימוש פנימי

הפניה לבדיקה: לאור קיום גורמי הסיכון המפורטים לעיל, הני"ל מופנה ל-CT לב של העורקים הכליליים לשלילת הצרויות.

שם קרדילוג: _____ חתימת הקרדילוג: _____

יש ליטול _____ מ"ג Metoprolol _____ שעה: _____ שם וחתימת רופא: _____