

فرم ارزیابی بیمار جهت انجام سی تی اسکن با کنتراست
Patient Evaluation for CT Scan With contrast Sheet

Physician: پزشک معالج:	Sex:: جنس Man: <input type="checkbox"/> مرد: Woman <input type="checkbox"/> زن: Weight : وزن:	Name : نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:		Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:

Address & Tel of patient: نشانی و تلفن بیمار :

History of Present Illness : تاریخچه بیماری فعلی:

Past Diseases History: تاریخچه بیماریهای قبلی :

Current Drug or Addiction: داروهای در حال مصرف و اعتیاد:

Drug Allergy : حساسیت دارویی:

T: PR: RR: BP: علائم حیاتی در بدو ورود :

Patient History کنترل سوابق بیمار

ردیف Row	عنوان Subject	بله Yes	خیر No	یادداشت Notes
1	سابقه آسم و آلرژی Asthma & Allergy			
2	سابقه بیماری قلبی و یا فشار خون History of hypertension			در صورت مصرف دارو، نوع دارو و میزان آن را بنویسید.
3	بیماری قند خون (دیابت) Diabetes			در صورت مصرف دارو، نوع دارو و میزان آن را بنویسید. آیا داروهای که منع مصرف دارند قطع شده است؟
4	سابقه نارسایی کلیوی Renal Failure			
5	سابقه بیماری تیروئید History Of Thyroid Disease			
6	خانم های مراجعه کننده باردار بوده و یا احتمال بارداری می دهند؟ For Women: Is she pregnant?			

نام و نام خانوادگی بیمار : اثر انگشت بیمار..... نام و نام خانوادگی همراه بیمار اثر انگشت همراه بیمار.....

نام و نام خانوادگی فرد مصاحبه کننده : امضاء :

BUN: CR: GFR:

توجه: نتیجه آخرین آزمایش BUN ، CR قبل از انجام سی تی با کنتراست الزامی است.

Attention: Final result of BUN & CR Tests are necessary before CT with contrast.

Contrast Media: نام دارویی حاجب تجویز شده :

Dosage: مقدار دارویی حاجب تجویز شده :

CT Scan Protocol : پروتکل انجام سی تی اسکن :

تاریخ و ساعت : مهر و امضای متخصص با رزیدنت رادیولوژی
 Signature of Radiology resident or radiologist Date & Time:.....

تاریخ و ساعت : مهر و امضای تکنسین رادیولوژی
 Signature of Radiology technician Date & Time:.....

بیماران LOW RISK

الف - در صورتی که بیمار سابقه دیابت قندی و نفروپاتی نداشته و دارای BUN و Cr نرمال می باشد:

۱ - در صورت مصرف دیورتیک قطع دارو انجام شود.

۲ - در صورت مصرف NSAID قطع دارو انجام شود.

۳ - بیمار oral hydration مناسبی داشته باشد.

بیماران High Risk

ب - در صورتی که بیمار سابقه دیابت قندی دارد و یا دارای $Cr > 1.5$ یا $GFR < 60$ باشد:

۱- داروی متفورمین قطع شده باشد . (توصیه می شود شروع متفورمین ۴۸ ساعت پس از انجام Contrast study پس از رویت جواب آزمایش باشد).

۲- اگر بیمار کاهش فشار خون دارد ، اقدامی جهت افزایش آن صورت پذیرد.

۳- حتی الامکان دیورتیک و آمینوگلیکوزیدها در صورت مصرف قطع شوند.

۴- اینفیوژن $3cc/kg$ از محلول $NaHCO_3 (150cc) + 850cc DW5\%$ یک ساعت قبل از انجام تزریق ماده حاجب و ادامه آن تا ۶ ساعت بعد به میزان $1cc/kg/hr$ انجام شود.

۵- استفاده از NAC به میزان $1200mg$ یک روز قبل و بعد از انجام Contrast study انجام شود.

۶- چک BUN و Cr ظرف مدت ۲۴ ساعت بعد از انجام تزریق انجام شود.

نکات مهم:

۱- کلیه بیماران دارای $Cr > 3$ که دیالیز نمی شوند، حتماً قبل از انجام هر اقدامی مشاوره نفرولوژی شوند.

۲- توصیه می گردد، حداقل ماده حاجب مورد نیاز استفاده شود.

۳- ضروری است جهت بیمارانی که به صورت سریایی مراجعه می نمایند، بخشی از فضای بیمارستان جهت انجام اقدامات ضروری قبل از تزریق ماده حاجب در نظر گرفته شود.

۴- فاصله بین ۲ مطالعه با Contrast حداقل ۲۴ ساعت باشد.

۵- در صورتی که بیمار سابقه تشنج دارد داروها و اقدامات لازم در حین CT Scan مد نظر قرار گیرد.

۶- در صورتی که بیمار داروی Beta Blocker مصرف می کند از ۲۴ ساعت قبل قطع شده باشد.