

SCANNER

Serbe

Serbian Српски / Srpski

Vous allez passer un scanner.

Uradiću tomografije

Il faudra retirer tout objet métallique (appareils dentaires et auditifs).

Treba da skinete protezu i slušna pomagala

Une perfusion va vous être posée pour injecter un produit de contraste au cours de l'examen.

L'injection de ce produit de contraste peut donner une sensation de chaleur dans tout le corps

Ubrizgaćemo kontrastni proizvod koji će vas zagreјati po celom telu, normalno je, ne brinite.

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Morate ostati mirni tokom trajanja pregleda.

Pendant l'examen, on pourra vous demander de gonfler les poumons et de bloquer votre respiration

Tokom pregleda trebaćete da naduvate pluća i da blokirate disanje (u isto vreme).

L'examen dure en moyenne 15 minutes

Испит траје око петнаест минута.**CHECK LIST SCANNER**

Nom / Презиме : _____

Prénom / Име: _____

Date de naissance / Датум рођења : ____/____/____

Taille / Висина: _____ cm

Poids / Тежина: _____ Kg

| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Etes vous enceinte ? Da li ste trudni? | OUI / да <input type="checkbox"/> | NON / Не <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|

| | OUI / да | NON / Не | Je ne sais pas. / Не знам. |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Avez-vous des allergies au produit de contraste ? Imate li neke alergije ? Koje ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous une insuffisance ou maladie rénale ? Imate li problema sa bubrezima ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prenez-vous un traitement pour la thyroïde ? Da li uzimate tretman za štitnjaču ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous de l'asthme ? Imate astmu ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| Signez ici : Da li možete da potpišete odobrenje za negu ovde dole ? | |
|--|--|