

SCANNER

Turc

Turkish

Türkçe

Vous allez passer un scanner.

Sizde şu olmalı Tomografi çekeceğim

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

**Dişliğiniz, diş tellerinizi ve kulak cihanızı çıkartmalısınız**

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

Size damar içi boyaya enjekte edecek bu vücudunuzda sıcak bir hisse sebep olacaktır. Bu tepki normaldir ve kaygılanmanız gerektirmez.

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Tüm tarama boyunca sakin ve sabit kalmalısınız.

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

Tarama/muayene boyunca sizden derin nefes almanızı ve akci ęrlerinizi hava ile doldurmanızı isteyece giz

L'examen dure en moyenne 15 minutes

tarama uzun sürecek. Bu toplamda yakla şık 15 dakika sürebilir.**CHECK LIST SCANNER**

Nom / Soyadı : _____

Prénom / İsim: _____

Date de naissance / Doğum günü : ____/____/____

Taille / Yükseklik : ____ cm

Poids / Ağırlık: ____ Kg

Etes vous enceinte ? Hamile misiniz?	OUI / <input type="checkbox"/>	Evet	NON / <input type="checkbox"/>	Hayır
--	--------------------------------	------	--------------------------------	-------

	OUI / <input type="checkbox"/>	Evet	NON / <input type="checkbox"/>	Hayır	Je ne sais pas. / <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum. <input type="checkbox"/>
Avez-vous des allergies au produit de contraste ? Alerjiniz var mı ? Neye alerjiksiniz ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Avez-vous une insuffisance ou maladie rénale ? Herhangi bir böbrek sorununuz veya böbrek ile ilgili bir durumunuz varmadır	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Prenez-vous un traitement pour la thyroïde ? Tiroid için herhangi bir tedavi yolu takip etdiyormusunuz.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Avez-vous de l'asthme ? Astım hastası misiniz?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Signez ici : Lütfen tıbbi tedavi için gerekli yetki belgesini imzalayınız.	
--	--