



للحجز الاتصال برقم: 02076372888 أو فاكس : 02076375888  
من فضلك عبأ الاستمارة بالكامل - ولكم جزيل الشكر.

Please complete all sections of this questionnaire.

أسم العائلة: \_\_\_\_\_

أسم المريض الأول: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

ضع علامة

(Y) نعم (N) لا

--	--

هل تعاني من حساسية بالجسم؟

إذا كانت الإجابة بنعم من فضلك وضح: \_\_\_\_\_

--	--

هل سبق وأن أخذت إبرة في قسم الأشعة أو التصوير؟

--	--

هل حدث أي رد فعل سلبي؟

إذا كانت الإجابة بنعم من فضلك توضح ما حدث: \_\_\_\_\_

--	--

هل أنت مصاب بمرض في الكلي أو ضغط الدم العالي؟

--	--

هل تعاني من مرض السكري؟

إذا كانت الإجابة بنعم: هل تتناول الحبوب أم ابر الأنسولين \_\_\_\_\_

--	--

هل تعاني من الصرع؟

--	--

هل تعاني من حساسية بالصدر (الربو)

--	--

هل تعاني من أمراض القلب؟

--	--

هل تعاني من ذبحة صدرية؟

--	--

هل يمكن ان تكوني حامل؟

تاريخ آخر دورة شهرية: \_\_\_\_\_

--	--

هل أنتي في مرحلة رضاعة؟

--	--

هل تعاني من الضغط العالي علي العين؟

--	--

هل ستقود سيارة بعد الفحص؟

توقيع المريض: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع الموظف: \_\_\_\_\_

مركز لندن للتصوير الرأسي بالرنين المغناطيسي 44 شارع نيومان لندن دابليو1 تي 1 كيو دي

تليفون: 4402076372888 فاكس: 4402076375888

بريد الكتروني: info@uprightmri.co.uk-www.uprightmri.co.uk



## MEDICATION RECORD & DISCHARGE STATEMENT

### بيان بالأدوية وتصريح بالخروج

أسم العائلة: \_\_\_\_\_

أسم المريض الأول: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

التاريخ Date	وقت تناول Time given	أسم الدواء Drug	الجرعة Dose	الطريقة Route	توقيع الطبيب signature	الشخص الذي قدم الدواء Administered by
		باسكوبان				
		جلوكاجون				
		سيكريتين				
		ليجنوكين 1%				
		جادولينيوم DTPA				

من فضلك سجل أي رد فعل للدواء أسفّل :

في أي وقت أعطيت الأبرة الأولى؟

في أي وقت حدث رد الفعل؟

من فضلك وضح ماهية رد الفعل:

لوعة أو إحساس بالغثيان

ضيق في التنفس

انتفاخ بالوجهة

انتفاخ واضح بالشفة

زوعان أو ترجيع

تشنج أو انقباض بالحنجرة

انتفاخ في جفن العين

ظهور طفح جلدي مع حكة

من فضلك وضح أي رد فعل آخر حدث :

ضع علامة

لا (N)

نعم (Y)

--	--

علي ضوء ما حدث هل تم الاتصال برقم 999؟

--	--

هل تم استخدام الاكسجين؟

من فضلك أشرح حالة المريض وقت مغادرة المركز وتعليمات العناية التي قدمت له: