

**SCANNER**

Néerlandais

Dutch

Nederlands

Vous allez passer un scanner.

**een scanner**

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

**U moet Uw gebit en gehoorapparaat uitdoen**

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

**We gaan u nu met intraveneuze kleurstof injecteren, wat een warm gevoel in uw lichaam veroorzaakt. Dat is heel normaal en u moet zich geen zorgen erover maken.**

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

**Je moet still blijven gedurende de hele scan.**

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

**Tijdens de scan/ het onderzoek vragen we je, of je diep wil inademen en je longen vol met lucht wil houden.**

L'examen dure en moyenne 15 minutes

**De scan duurt ongeveer 15 minuten.****CHECK LIST SCANNER**

Nom / Naam : \_\_\_\_\_

Prénom / Voornaam: \_\_\_\_\_

Date de naissance / Geboortedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Taille / Hoogte: \_\_\_\_ cm

Poids / Gewicht: \_\_\_\_ Kg

Etes vous enceinte ? <b>Bent U in verwachting?</b>	OUI / <input type="checkbox"/> Ja	NON / <input type="checkbox"/> Neen		
---	-----------------------------------	-------------------------------------	--	--

	OUI / <input type="checkbox"/> Ja	NON / <input type="checkbox"/> Neen	Je ne sais pas. / <input type="checkbox"/>	Ik weet het niet <input type="checkbox"/>
Avez-vous des allergies au produit de contraste ? <b>waarvoor?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une insuffisance ou maladie rénale ? <b>Heeft u nierproblemen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous un traitement pour la thyroïde ? <b>Volgt u een schildklierbehandeling.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous de l'asthme ? <b>Hebt U astma?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici : <b>Kunt u alsjeblieft de toestemming voor de medische behandeling ondertekenen?</b>	
---	--