



Tryckkammaren
Östra Sjukhuset
Göteborg

CHECKLISTA; INFÖR TRYCKKAMMARBEHANDLING.

Namn	Personnummer
Mobil telefon	Hem telefon
E-postadress	Arbets telefon

Har du fått, gjort, haft eller har?

	Ja	Nej	Kommentar
Cytostatika (cellgifter)?			
Röker du?			
Lungröntgen – var, när?			
Lungemfysem (blåsor i lungan) eller astma?			
Kärlkramp, hjärtinfarkt?			
Pacemaker?			
Sockersjuka?			
Epilepsi, krampsjukdom?			
Blodsmitta?			
MRSA (bakterie), – vårdad på sjukhus utomlands?			
Allergi?			
Andra sjukdomar?			
Aktuell medicinering?			
Kan du tryckutjämna öronen?			
Har du några slangar, kuffar i kroppen? Tracheostomi?			

.....

Datum och ort

.....

Underskrift