



INFORMACJE NA TEMAT BADANIA

Data i godzina badania:

Rodzaj badania:

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

w przypadku braku PESEL

Data urodzenia:

Numer dokumentu tożsamości:

Waga, wzrost:

OPIS BADANIA

Za pomocą tomografii komputerowej wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie i powoduje napromieniowanie pacjenta w czasie badania. Dawka promieniowania jest różna dla różnych okolic anatomicznych, ale dopuszczalna dla celów diagnostycznych. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania na organizm nie jest obojętny- skumulowane dawki diagnostyczne mogą mieć działanie szkodliwe. Badanie może być wykonywane **wyłącznie na podstawie skierowania**.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

- w przypadku pacjentów leczących się z powodu **cukrzycy** należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym leczenie w celu ustalenia ewentualnego, czasowego odstawienia przyjmowanych leków (tabletek);
- do badania należy odpowiednio **nawodnić się**, tzn. w dniu poprzedzającym badanie oraz w dniu badania należy wypić ok. 2-2,5 litra wody niegazowanej;
- na badanie należy zgłosić się na czczo, tzn. nie jeść na 6 godzin przed planowaną godziną badania;
- na badanie należy założyć luźne i wygodne ubranie, niezawierające metalowych elementów – nie należy także zakładać biżuterii;
- w dniu badania należy przynieść ze sobą 1,5 litra wody niegazowanej.

Do Pracowni TK należy zgłosić się 20 minut przed wyznaczoną godziną badania. W dniu badania należy przynieść ze sobą:

- wyniki, zdjęcia RTG, płyty CD/ DVD z poprzednich badań związanych z badanym obszarem(o ile były wykonywane);
- wypis ze szpitala (jeśli był hospitalizowany);
- aktualny wynik badania poziomu kreatyniny(wynik ważny 30 dni).

MOŻLIWE REAKCJE NIEPOŻĄDANE PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO

W przypadku podania dożylnego środka kontrastowego mogą wystąpić niepożądane reakcje :

- **ŁAGODNE**: nudności, wymioty, zmiany skórne, samoistnie ustępująca reakcja wazowagalna (rozszerzenie naczyń krwionośnych i zwolnienie pracy mięśnia sercowego), wynaczynienie kontrastu;
- **UMIARKOWANE**: skurcz oskrzeli, dreszcze;
- **POWAŻNE**: wstrząs anafilaktyczny, zaburzenia oddechu.

ANKIETA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA PACJENTA

Pytanie	TAK*	NIE*
Czy wykonywano kiedykolwiek badanie z podaniem kontrastu? Kiedy:		
Czy kiedykolwiek było wykonywane badanie TK?		
Czy w trakcie badania był podawany kontrast?		
Czy po podaniu jodowego środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jakże:		
Czy w ciągu ostatnich 6miesięcy były wykonywane zabiegi operacyjne? Jakże:		
Czy zdiagnozowano u Pana/Pani ...?	X	X
– astmę oskrzelową, POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc)		
– niewydolność nerek (inną chorobę nerek)		
– dnę moczanową		
– chorobę z autoagresji (np. RZS, MIZS, ŁZS, toczeń układowy, łuszczycę)		
– chorobę serca: nadciśnienie, niewydolność krążenia, chorobę wieńcową, zaburzenia rytmu serca		
– chorobę układu nerwowego (np. udar, padaczkę, utraty przytomności)		
– nadczynność/niedoczynność tarczycy		
– cukrzycę		
– alergie, w szczególności na jod – jakie:		
Czy przyjmuje Pan/ Pani jakiegokolwiek leki? Jakże:		
Dla pacjentek w okresie rozrodczym	TAK*	NIE*
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy karmi Pani piersią (jeśli tak, odstawić dziecko na 24h po badaniu TK)		
Wynik badania poziomu kreatyniny		

OŚWIADCZENIE I ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że przeczytałem/am ze zrozumieniem powyższe informacje oraz w sposób zrozumiały zostały mi udzielone wszelkie informacje dotyczące badania TK i podania jodowego środka kontrastowego. Udzielono mi wszystkich informacji na temat możliwych powikłań i skutkach ubocznych w związku z działaniem promieniowania rentgenowskiego i powikłań podania środka kontrastowego. Pouczono mnie o ograniczonej wartości diagnostycznej badania TK, w razie nie wyrażenia zgody na badanie z podaniem środka kontrastowego. Na moje pytania uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie odpowiedzi. Nie mam uwag. Zostałem pouczona/y o skutkach odmowy badania i alternatywnych metodach badania (RTG, USG). Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, chorób, przyjmowanych leków zaś wszelkie podane przeze mnie odpowiedzi i oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem/am pokarmów.

Wyrażam zgodę nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie badania tomografii komputerowej w zakresie wskazanym w niniejszym formularzu. Wyrażam zgodę nie wyrażam zgody* na podanie środka kontrastowego:

- dożylnie: TAK NIE*
- doustnie: TAK NIE*
- doodbytniczo: TAK NIE*

.....
data i podpis pacjenta, w tym małoletniego
powyżej 16. roku życia

.....
data i podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego pacjenta

.....
data, podpis i pieczętka lekarza
odbierającego zgodę

WYCOFANIE ZGODY

Niniejszym wycofuję uprzednio wyrażoną zgodę na przeprowadzenie badania TK podanie środka kontrastowego*.

.....
data i podpis pacjenta, w tym małoletniego
powyżej 16. roku życia

.....
data i podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego pacjenta

.....
data, podpis i pieczętka lekarza
odbierającego wycofanie zgody

* właściwe zaznaczyć