

ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

imię i nazwisko:

nr pesel:

waga:

Badanie za pomocą Tomografii Komputerowej wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie i powoduje napromieniowanie pacjenta w czasie badania.

Dawka promieniowania jest różna dla różnych badań, ale dopuszczalna dla diagnostyki.

Pacjentko! Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania Tomografii Komputerowej jest CIĄŻA.

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie właściwych odpowiedzi	TAK	NIE
Czy karmi Pani piersią?		
Czy miała/miał Pan(i) badanie z dożylnym podaniem jodowego kontrastu? (np. urogra-		
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jeśli tak to		
Czy jest Pan(i) uczulony(a) na jod?		
Czy jest Pan(i) uczulony(a) (leki, pokarmy, substancje chemiczne)? Jeśli tak, to na		
Czy choruje Pan(i) na inną chorobę nerek? Jeśli tak, to na		
Czy choruje Pan(i) na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakim lekiem jest Pan(i)		
Czy ma Pan(i) nadczynność/ niedoczynność tarczycy? Jeśli tak, to proszę napisać czy		
Czy przechodził Pan(i) zabiegi operacyjne (jakie i kiedy)?		
Czy choruje Pan(i) na cukrzycę ?		
Pacjenci leczeni doustnym lekiem przeciwcukrzycowym (metformina) powinni wstrzy- mać się od przyjmowania tego leku na 24 godzin przed badaniem i 2 godziny po		
Czy poinformowano Pana(ia) o możliwości podania		

Ja niżej podpisany/a wyrażam świadomą zgodę na badanie diagnostyczne z użyciem promieniowania jonizującego (rentgenowskiego) wiedząc, że narażenie nie jest obojętne dla organizmu i może wywołać skutki negatywne dla zdrowia.

Oświadczam, że nie zatałem (am) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby

Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(am) pokarmów.

Miałem(am) możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałem(am) zrozumiałe dla mnie i wyczerpujące odpowiedzi.

Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna ustawowego.....

Oświadczam, że w dniu badania : **Nie jestem hospitalizowany**
Jestem hospitalizowany

Dokumentacja pozostawiona przez pacjenta do badania TK (zdjęcia, płyty CD, opisy badań, inne).

.....

OŚWIADCZENIE PACJENTA O UZYSKANIU INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI WYSTĄPIENIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH ZWIĄZANYCH Z DOŻYLNĄ PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO W BADANIACH TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ.

Każdy środek kontrastowy może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego pacjenta one występują. Działania niepożądane zwykle mają przebieg łagodny lub umiarkowany i szybko przemijają.

Najczęściej reakcje pojawiają się w ciągu kilku minut od podania środka kontrastowego, ale mogą też wystąpić ze znacznym opóźnieniem.

Reakcje miejscowe: uczulenie skórne – pokrzywka, zaczerwienienie skóry, wysypka, obrzęk.

- **kardiologiczne:** arytmia, zaburzenia częstości tętna, arytmia,
- **oddechowe :** kaszel, obrzęk krtani, skurcz oskrzeli, duszność, chrypka, uczucie dyskomfortu w gardle
- **pokarmowe:** nudności, wymioty, biegunka
- **neurologiczne:** zaburzenia świadomości, utrata przytomności

Powikłania późne : nefropatia pokontrastowa, niewydolność

W trakcie podania pacjent może odczuwać dolegliwości o charakterze lekkim, szybko przemijające: niesmak w ustach, parcie na pęcherz moczowy, uczucie ciepła, drapanie w gardle, lekkie nudności, wymioty, wzmożone pocenie się.

ZOSTAŁEM POINFORMOWANY O MOŻLIWOŚCI WYSTĄPIENIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH MIEJSCOWYCH ZWIĄZANYCH Z INIEKCJĄ DOŻYLNĄ :

- uszkodzenie naczynia krwionośnego- ból, obrzęk, zaczerwienienie, zasinienie
- miejscowe zmiany zapalne
- zator lub zakrzep w naczyniu żylnym
- śródścienne podanie środka kontrastowego w wyniku rozwarstwienia naczynia
- żylnego

Zgadzam się na dożylną podanie środka kontrastowego. Tak / Nie

PODPIS