



Data badania:

Nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię:.....

Płeć

M	K
---	---

Numer telefonu.....

INFORMACJE OGÓLNE

Badanie za pomocą Tomografii Komputerowej wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie i powoduje napromieniowanie pacjenta w trakcie badania. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania rentgenowskiego nie jest obojętny, a skumulowane dawki diagnostyczne mogą mieć działanie szkodliwe. Dawka promieniowania jest różna dla poszczególnych badań, ale dopuszczalna dla diagnostyki. Decyzje o podaniu kontrastu podejmuje lekarz radiolog.

Pacjentko – bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonania badania tomografii komputerowej jest ciąża!

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższej ankiety. Wszystkie informacje medyczne stanowią tajemnicę lekarską i nie będą wykorzystywane do celów innych, niż medyczne.

Okolica ciała poddana badaniu.....

Ciężar ciała (kg): wzrost: wiek

Zgłaszane dolegliwości (rodzaj, miejsce).....

Dokumentacja pozostawiona przez pacjenta do badania TK

Zdjęcia szt. Opisy badań szt.

Płyta CD szt. Inne (jakie ?)

<i>Prosimy o postawienie X w miejscu prawidłowej odpowiedzi:</i>	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy jest Pan/Pani uczulony(a)? Jod, leki, plaster, pokarmy, pyłki roślin, inne substancje chemiczne? Jeśli tak, to na jakie?.....		
Czy miał(a) Pan/Pani podawane środki kontrastowe? Jeżeli po podaniu kontrastu wystąpiły powikłania to jakie.....		
Czy choruje Pan/Pani na zaburzenia metaboliczne lub hormonalne? Nadczynność, niedoczynność tarczycy, cukrzyca jeżeli jest to nadczynność tarczycy – jakim lekiem jest Pan/Pani leczona.....		
Czy choruje Pan/Pani na astmę oskrzelową? Jeśli tak to jakim lekiem jest Pan/Pani leczony(a)?.....		
Czy chorował(a) lub choruje Pan/Pani na inne choroby płuc? (zapalenie płuc, częste zapalenie oskrzeli).....		
Czy chorował(a) Pan/Pani na choroby układu nerwowego? (utrata przytomności, udar, padaczka).....		
Czy choruje Pan/Pani na nerki lub wątrobę? (niewydolność nerek, kamica, żółtaczką) jeśli tak to jaką?		
Czy choruje Pan/Pani na serce lub ma jakiegokolwiek dolegliwości? (choroba wieńcowa, zawał serca, zaburzenie rytmu, nadciśnienie)		

Czy choruje Pan/Pani na inne, nie wymienione choroby (m.in. szpiczak mnogi)? Jeśli tak to jakie?		
Czy przyjmował(a) Pan/Pani ostatnio lub przyjmuje obecnie jakieś leki? (zastrzyki, tabletki, czopki, środki antykoncepcyjne).....		
Czy używa Pan/Pani soczewek kontaktowych lub protez zębowych?		
Czy poinformowano Pana/Panią o możliwości podania kontrastu?		

Ja niżej podpisany oświadczam, że przeczytałam (-em) i zrozumiałam (-em) powyższe informacje, które są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałam (-em) poinformowany(-a) przez lekarza kierującego o możliwości powikłań związanych z badaniem oraz powikłań związanych z podaniem środka kontrastującego.

.....
Data i podpis pacjenta
(W przypadku pacjenta niepełnoletniego między 16-18r.ż. zgoda równoległa /rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ Z DOŻYLNYM PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO

Środki kontrastowe stosowane w badaniu TK są niejonowymi preparatami przeznaczonymi do stosowania w rentgenodiagnostyce, które zostają wydalane przez nerki. Środek cieniujący może powodować działania niepożądane, które zwykle są przejściowe i przemijające. W niektórych sytuacjach ich nasilenie jest większe i wymagają leczenia. Bardzo rzadko dochodzi do reakcji o ciężkim bądź zagrażającym życiu przebiegu.

Przed badaniem Tomografii Komputerowej z podaniem kontrastu należy oznaczyć poziom kreatyniny w surowicy w celu oceny wydolności nerek. Przed badaniem TK należy wypić 1-1,5 litra niegazowanej wody. Po badaniu zaleca się wypicie kolejnego 1 litra wody.

MOŻLIWE POWIKŁANIA PO PODANIU ŚRODKÓW CIENIUJĄCYCH:

- Ból i obrzęk w miejscu podania kontrastu (czasami wymagające leczenia)
- Różnego stopnia nasilenia reakcje anafilaktyczne: uderzenia gorąca, zawroty głowy, zwiększoną potliwość, złe samopoczucie, pobudzenie, kołatanie serca, parestezje, świąd, kaszel, zapalenie śluzówki nosa, utrudnione połykanie, pokrzywkę, łagodne miejscowe obrzęki, duszność spowodowana skurczem oskrzeli
- Wymioty, nudności, ból brzucha, biegunka
- Ciężkie reakcje ze strony układu sercowo-naczyniowego: spadki ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu, utrata przytomności sinica, duszność, nagłe zatrzymanie krążenia, zgon. Objawy te wymagają natychmiastowego leczenia, w tym resuscytacji krążeniowo-oddechowej
- Ostra niewydolność nerek - może wystąpić u osób zdrowych, jaki i z rozpoznaną przed badaniem przewlekłą niewydolnością nerek

Wyrażam/nie wyrażam* świadomą zgodę na dożylne podanie środka kontrastującego. W przypadku braku zgody na podanie środka kontrastującego przyjmuję pełną odpowiedzialność za konsekwencję opóźnionej lub niedokończonej/niepełnej diagnozy spowodowanej nie podaniem środka kontrastującego. *niepotrzebne skreślić

Zlecam dożylne podanie ml środka kontrastowego.
Poziom kreatyniny.....
..... Data, pieczętka i podpis lekarza

.....
Data i podpis pacjenta
(W przypadku pacjenta niepełnoletniego między 16-18r.ż. zgoda równoległa /rodzica/opiekuna prawnego)

Wypełnia pracownik Diagnostyki Obrazowej:
Ankieta została przyjęta i sprawdzona: data..... Czytelny podpis.....