



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 CIAŻA.

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie właściwych odpowiedzi	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy karmi Pani piersią?		
Czy miała/miał Pan(i) badanie z dożylnym podaniem jodowego kontrastu? (np. urografia, tomografia komputerowa)?		
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jeśli tak to jakie?		
Czy jest Pan(i) uczulony(a) na jod?		
Czy jest Pan(i) uczulony(a) (leki, pokarmy, substancje chemiczne)? Jeśli tak, to na jakie?		
Czy choruje Pan(i) na inną chorobę nerek? Jeśli tak, to na jaką?		
Czy choruje Pan(i) na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakim lekiem jest Pan(i) leczona(y)?		
Czy ma Pan(i) nadczynność/ niedoczynność tarczycy? Jeśli tak, to proszę napisać czy jest Pan(i) leczony(a) i jakim lekiem?		
Czy przechodził Pan(i) zabiegi operacyjne (jakie i kiedy)?		
Czy choruje Pan(i) na cukrzycę ?		
Pacjenci leczeni doustnym lekiem przeciwcukrzycowym (metforminą) powinni wstrzymać się od przyjmowania tego leku na 48 godzin przed badaniem i 24 godziny po badaniu TK z użyciem donaczyniowym jodowych środków cieniujących!		
Czy poinformowano Pana(ią) o możliwości podania kontrastu?		



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 zataiłem (am) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby i przyjmowanych lekarstwach;

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 DOŻYLNYM 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.

Reakcje ogólnoustrojowe :

- **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
- **mieszane:** złe samopoczucie, niewydolność krążeniowo-oddechowa

Powikłania późne : nefropatia pokontrastowa, niewydolność nerek.

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
- powikłania odległe- martwica tkanek miękkich

Zgadzam się na dożylne podanie środka kontrastowego. Tak / Nie

PODPIS