

## ANKIETA PACJENTA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Imię:	Nazwisko:
-------	-----------

PACJENT SPÓŹNIONY NA UMÓWIONĄ GODZINĘ BĘDZIE PRZYJĘTY PO WSZYSTKICH ZAPISANYCH PACJENTACH

	TAK*	NIE*
Czy jest Pani/ Pan uczulona/y? (jod lub inne substancje chemiczne i środki cieniujące)	TAK	NIE
Czy wystąpiły u Pani/Pana jakiegokolwiek powikłania po podaniu środka kontrastowego w trakcie badań diagnostycznych? Jeśli tak proszę podać jakie:	TAK	NIE
Czy choruje Pani/Pan na serce lub na jakąkolwiek dolegliwość? (choroba wieńcowa, zawał serca, zaburzenia rytmu, nadciśnienie) jeśli tak proszę podkreślić/ podać jakie:	TAK	NIE
Czy stwierdzono u Pani/ Pana chorobę płuc?(zapalenie płuc, częste zapalenia oskrzeli, astma) Jeśli tak proszę podkreślić/ podać jakie:	TAK	NIE
Czy chorowała/ Pani/Pan na choroby układu nerwowego? (ból głowy, utrata przytomności, udar, padaczka) Jeśli tak proszę podkreślić/ podać jakie:	TAK	NIE
Czy choruje Pani/Pan na wątrobę i/lub nerki (żółtaczkę, kamica)? Jeśli tak proszę podkreślić/ podać jakie:	TAK	NIE
Czy choruje Pani/Pan na zaburzenia metaboliczne lub hormonalne? (niedoczynność/ nadczynność tarczycy, cukrzyca, inne) Jeśli tak proszę podkreślić/ podać jakie:	TAK	NIE
Czy choruje Pani/Pan na inne nie wymienione wyżej choroby? Jeśli tak proszę podać jakie:	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?	TAK	NIE

### UWAGI:

Pacjent na badanie powinien zgłosić się na czczo.

Pacjenci nie powinni przerywać brania stałych leków.

Pacjenci alergicy powinni przynieść na badanie leki, które stale biorą.

Pacjenci przychodząc na badanie z dożylnym podaniem środka kontrastowego, powinni posiadać ze sobą aktualny wynik badania poziomu kreatyniny, mocznika i GFR. Ważność wyniku badania poziomu kreatyniny ustala się na 7 dni.

Podczas badania pacjent nie może mieć przy sobie przedmiotów metalicznych, przedmiotów elektronicznych, kart magnetycznych - na badanie pacjent powinien być ubrany w koszulkę bawełnianą.

### Ryzyko reakcji niepożądanego po podaniu radiologicznych środków kontrastujących

Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w następujących sytuacjach: uczulenie na jod, powikłania po dożylnym podaniu środka kontrastowego w przeszłości, alergia, astma, niewydolność układu krążenia i układu oddechowego, odwodnienie, niewydolność nerek, cukrzyca, niewydolność wątroby, wiek powyżej 65 lat, dzieci do 10, anemia sierpowata, hipowolemia, zaburzenia wodno-elektrolitowe.

1. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe. Zostałem poinformowana/ny, że badanie TK wiąże się z zastosowaniem promieniowania jonizującego.
2. Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany o możliwości podania środka kontrastującego w trakcie badania TK oraz o ewentualnych reakcjach ubocznych związanych z jego podaniem.
3. Niniejszym oświadczam, że treść ankiety jest dla mnie zrozumiała a zaznaczone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie potwierdzam, że odpowiedzialność za ewentualne skutki wynikające z podania nieprawdziwych odpowiedzi lub zatajenia ważnych informacji związanych z badaniem tomografii komputerowej poniosę osobiście.

**Wyrażam zgodę na wykonanie badania**

Data: ..... Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego: .....

\* Niepoprawne skreślić.