

ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Imię i Nazwisko.....PESEL/data urodzenia

Data badania Numer TelefonuWaga.....

BADANIE TK: 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. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania na organizm nie jest obojętny – skumulowane dawki diagnostyczne mogą mieć działanie szkodliwe - jeżeli były wcześniej wykonywane badania z użyciem promieniowania (tomografia, zdjęcie rentgenowskie itp.) bądź pacjent był leczony napromieniowaniem – należy ten fakt zaznaczyć w Karcie Pacjenta z podaniem kiedy się ono odbyło.

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 jest Pani/Pan uczulona(y) na jod?		
Czy miała/miał Pan 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) (leki, pokarmy, substancje chemiczne)? Jeśli tak, to na jakie?		
Czy choruje Pani/Pan na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakim lekiem jest Pani/Pan leczona(y)?		
Czy choruje Pan(i) na inną chorobę nerek? Jeśli tak, to na jaką?		
Czy ma Pan(i) nadczynność/ niedoczynność tarczycy? Jeśli tak, to proszę napisać czy jest Pan(i) leczony(a) i jakim lekiem?		
Czy choruje Pan(i) na serce? Proszę zaznaczyć właściwą: nadciśnienie, niewydolność krążenia, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca.		
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 choruje Pan(i) na szpiczaka mnogiego?		
Czy choruje Pan(i) na dnę moczanową?		
Czy choruje Pan(i) na nużliwość mięśni (miasthenia gravis)?		
Czy choruje Pan(i) na choroby z autoagresji? (rzs, toczeń, łuszczycę)		
Czy choruje Pan(i) na choroby układu nerwowego? (udar, padaczka, utraty przytomności)		
Czy przyjmuje Pan(i) leki? (niesterydowe leki przeciwzapalne, neuroleptyki, leki przeciwbólowe, przeciwwymiotne, pochodne fenotiazyny, leki przeciwdepresyjne)		
Czy poinformowano Pana(ią) o możliwości podania kontrastu?		

Ja niżej podpisany/a wyrażam świadomą zgodę na badanie diagnostyczne za pomocą Tomografii Komputerowej 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 leków;
- Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(am) pokarmów. Pacjenci powinni przed badaniem mieć nieograniczony dostęp do płynów obojętnych (woda niegazowana);

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

Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna ustawowego¹.....

W przypadku pozostawienia poprzedniej dokumentacji proszę zaznaczyć: RODZAJ I ILOŚĆ DOSTARCZONEJ DOKUMENTACJI BADANIA (MR, TK, RTG, USG, PET, inne)		
CD.....	Klisze.....	Dokumentacja papierowa.....

Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna ustawowego¹.....

Data, pieczęć, podpis lekarza wykonującego badanie¹.....

¹W przypadku Pacjentów niepełnoletnich: - poniżej 16 – go roku życia oświadczenie podpisuje ustawowy przedstawiciel Pacjenta
 - w wieku 16 - 18lat - oświadczenie podpisuje Pacjent i jego ustawowy przedstawiciel.