

Data badania	Godzina badania

## ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

### Uwaga:

- należy zgłosić się **20 minut przed wyznaczoną godziną badania TK**, pacjent spóźniony nie zostanie przyjęty na badanie,
- w dniu badania należy przynieść ze sobą:
  - **wyniki, zdjęcia, płyty CD/DVD** z poprzednich badań związanych z badanym obszarem (o ile były wykonane)
  - **wypis** ze szpitala (jeżeli pacjent był hospitalizowany)
  - aktualne wyniki badań: **poziomu TSH, GFR i kreatyniny (WYNIK JEST WAŻNY 14 DNI)**
- należy się odpowiednio **nawodnić**, tzn. w dniu poprzedzającym badanie oraz w dniu badania należy wypić ok. 2,0-2,5 l. płynów niegazowanych,
- na badanie należy się zgłosić **na czczo** (nie jeść) na 2 godziny przed badaniem,
- proszę założyć luźną, wygodną odzież, nie zawierającą metalowych elementów oraz nie zakładać biżuterii,
- na badanie TK jamy brzusznej należy przynieść ze sobą ok. 1,5 l niegazowanej wody.

**Imię:**

**Nazwisko:**

**PESEL/Data urodzenia:**

**Waga:**  kg

**BADANIE TK:** Badanie za pomocą Tomografii Komputerowej wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie i powoduje napromieniowanie pacjenta w czasie badania. Dawka promieniowania jest różna dla różnych okolic anatomicznych, ale dopuszczalna dla celów diagnostycznych. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania na organizm nie jest obojętny – skumulowane dawki diagnostyczne mogą mieć działanie szkodliwe. Badanie może być wykonane wyłącznie na podstawie skierowania, które powinno zawierać wszystkie dane niezbędne do prawidłowego wykonania procedury (DU.05.194.1625 dn. 25.08.2005).

**Nieletni na badanie TK winien zgłosić się z rodzicem/opiekunem prawnym, a w przypadku zgłoszenia się z inną osobą wymagane jest posiadanie pisemnego upoważnienia do wyrażenia zgody na wykonanie badania TK udzielone przez rodzica/opiekuna prawnego**

**W przypadku podania dożylnego środka kontrastowego mogą wystąpić niepożądane reakcje uczuleniowe.** Do takiego badania Pacjent powinien być na czczo. Po podaniu dożylnego środka kontrastowego może pojawić się uczucie gorąca, metalicznego smaku w ustach, zaczerwienienie twarzy. W przypadku niepokojących objawów należy powiadomić o tym personel medyczny. O podaniu środka kontrastowego decyduje lekarz radiolog.

## **ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA:**

	TAK	NIE
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na badanie Tomografii Komputerowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na założenie wenflonu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na podanie środka kontrastowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dożylnie</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Oświadczenie Pacjenta o stanie zdrowia:

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie poprawnych odpowiedzi:	TAK	NIE
<u>Dla kobiet w wieku rozrodczym:</u>		
• Czy jest Pani w ciąży?		
• Czy karmi Pani piersią? (jeśli tak należy odstawić dziecko od piersi na 24h po badaniu TK)		
Czy miał/a Pan/Pani badanie z dożylnym/doustnym podaniem kontrastu w ciągu ostatnich 48 godz.? (np. urografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badanie przewodności pokarmowej z barytem)		
Czy kiedykolwiek wykonywane było u Pani/Pana badanie Tomografii Komputerowej?		
Czy w trakcie badania podawany był kontrast?		
Czy po podaniu jodowego środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jeśli tak, to jakie? ..... .....		
Czy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy miał/a Pan/Pani wykonywane zabiegi operacyjne? Jeśli tak to jakie?..... .....		
Czy posiada Pan/ Pani jakiegokolwiek metalowe wszczepy/protezy w ciele? Jeśli tak, to jakie i gdzie? ..... .....		
<u>Czy zdiagnozowano u Pani /Pana:</u>		
• Astmę oskrzelową, POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc)		
• Niewydolność nerek (inną chorobę nerek)		
• Dnę Moczaniową		
• Chorobę z autoagresji (np.: RZS, MIZS, ŁZS, toczeń układowy, łuszczycę)		
• Chorobę serca (np.: nadciśnienie, niewydolność krążenia, chorobę wieńcową, zaburzenia rytmu serca)		
• Chorobę układu nerwowego (np.: udar, padaczkę, utraty przytomności)		
• Nadczynność/niedoczynność tarczycy		
• Cukrzycę (jeśli TAK należy odstawić tabletki na cukrzycę na 48 godz. przed i 24 godz. po badaniu TK z kontrastem)		
• Czy występują u Pana/Pani jakiegokolwiek uczulenia, w szczególności na jod? Jeśli tak, to jakie? .....		
• Czy przyjmuje Pan?Pani jakiegokolwiek leki? Jeśli tak, to jakie? .....		

**Ja niżej podpisany oświadczam**, że przeczytałem i zrozumiałem powyższe informacje oraz w sposób zrozumiały zostały mi udzielone wszelkie informacje dotyczące badania Tomografii Komputerowej i podania jodowego środka kontrastowego. Zostałem pouczony o możliwych do wystąpienia powikłaniach badania TK, skutkach ubocznych w związku z działaniem promieniowania rentgenowskiego i powikłaniach podania jodowego środka kontrastowego, jak również pouczono mnie o ograniczonej wartości diagnostycznej badania TK w razie nie wyrażenia zgody na badanie z podaniem jodowego środka kontrastowego. Mogłem wyjaśnić w sposób nieskrępowany swoje wątpliwości, informacje które zostały mi przekazane przez personel medyczny zrozumiałem, nie mam uwag.

**Oświadczam**, że nie zataiłem/am żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, chorób, przyjmowanych leków zaś wszelkie podane przeze mnie odpowiedzi i oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.

**Oświadczam**, że w ciągu 2 godzin nie przyjmowałem/am pokarmów.

.....  
(data i podpis Pacjenta/ opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, w przypadku Pacjenta niepełnoletniego między 16-18 r.ż. zgoda równoległa opiekuna prawnego)

.....  
(data i podpis pracownika przyjmującego ankietę)