



Data badania	Godzina badania

**Uwaga:**

- należy zgłosić się **30 minut przed wyznaczoną godziną badania TK**, pacjent spóźniony nie zostanie przyjęty na badanie,
- w dniu badania należy przynieść ze sobą:
  - **wyniki i zdjęcia, płytki 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 21 DNI)**
- należy się odpowiednio **nawodnić**, tzn. dzień przed i w dniu badania należy wypić ok. 2,0-2,5 l. płynów niegazowanych,
- na badanie należy się zgłosić **na czczo** (ostatni posiłek można przyjąć na 6 godzin przed badaniem),
- proszę założyć luźną, wygodną odzież, nie zawierającą metalowych elementów oraz nie zakładać biżuterii.

**ZGODA PACJENTA NA BADANIE  
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)**

**Imię**

**Nazwisko**

**Pesel**

**WAGA**  **KG**

Okolica ciała badana w tomografii komputerowej .....

W przypadku pozostawienia dokumentacji proszę zaznaczyć:

*RODZAJ I ILOŚĆ DOSTARCZONEJ DOKUMENTACJI BADANIA (MR, TK, RTG, USG, PET, inne)*

CD.....

Klisze.....

Dokumentacja papierowa.....

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź.

Czy posiada Pan/Pani:

TAK NIE UWAGI

Czy posiada Pan/Pani:	TAK	NIE	UWAGI
Rozrusznik serca, elektrody wewnętrzne lub przewody po stymulatorach?			
Jakikolwiek wszczep elektroniczny, mechaniczny lub magnetyczny?			
Zewnętrzny lub wewnętrzny aparat słuchowy, implant ślimakowy, sztuczne kosteczki słuchowe?			
Sztuczne zastawki?			
Neurostymulator, biostymulator?			
Pompę insulinową lub inne urządzenie podające leki?			
Filtry naczyniowe, spirale embolizujące, stenty i protezy naczyniowe?			
Klipsy naczyniowe, klipsy na tętniaku?			
Klamry stymulujące wzrost kości?			
Protezy stawów, protezy kości, implanty i zespolenia metalowe, szwy metalowe?			
Odłamki metalowe i opiłki metalowe (zwłaszcza w oku!!), ciała obce?			
Makijaż permanentny, tatuaż?			
Spiralę wewnątrzmaciczną?			

## ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA:

Czy wyraża Pan/pani zgodę na badanie tomografii komputerowej?

TAK  NIE

W niektórych przypadkach konieczne jest podanie w trakcie badania środka kontrastowego. Po podaniu środka kontrastowego mogą wystąpić reakcje uczuleniowe.

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na założenie wenflonu?

TAK  NIE

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na podanie środka kontrastowego?

TAK  NIE

- Dożylnie
- Doustnie
- Doodbytniczo

TAK  NIE

TAK  NIE

TAK  NIE

**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 tomografii komputerowej, skutkach ubocznych w związku z działaniem promieniowania rentgenowskiego i powikłaniach podania jodowego środka kontrastowego, jak również pouczono mnie o ograniczonej wartości diagnostycznej badania tomografii komputerowej 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 też, że biorę pełną odpowiedzialność za podane przez siebie informacje, są one zgodne ze stanem faktycznym.

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 6 godzin nie przyjmowałem/am pokarmów.

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

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

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922) informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest NIGRiR w Warszawie, ul. Spartańska 1. Państwa dane osobowe przetwarzane są w zakresie określonym przepisami prawa w celu realizacji usług medycznych. Mają Państwo prawo do wglądu, aktualizowania i poprawiania swoich danych.