

Oświadczenie Pacjenta o stanie zdrowia:

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie poprawnych odpowiedzi:	TAK	NIE
--	------------	------------

Dla kobiet w wieku rozrodczym:

<ul style="list-style-type: none"> • Czy jest Pani w ciąży? 		
<ul style="list-style-type: none"> • Czy karmi Pani piersią? (jeśli tak należy odstawić dziecko od piersi na 24h po badaniu TK) 		

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie poprawnych odpowiedzi:	TAK	NIE
--	------------	------------

Czy miał/a Pan/Pani badanie z dożylnym/doustnym podaniem kontrastu w ciągu ostatnich 48 godz.? (np. urografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badanie przewodności pokarmowego 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?		

Czy zdiagnozowano u Pani /Pana:

<ul style="list-style-type: none"> • Astmę oskrzelową, POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Niewydolność nerek (inną chorobę nerek) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dnę Moczaniową 		
<ul style="list-style-type: none"> • Chorobę z autoagresji (np.: RZS, MIZS, ŁZS, toczeń układowy, łuszczycę) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Chorobę serca (np.: nadciśnienie, niewydolność krążenia, chorobę wieńcową, zaburzenia rytmu serca) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Chorobę układu nerwowego (np.: udar, padaczkę, utraty przytomności) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Nadczynność/niedoczynność tarczycy 		
<ul style="list-style-type: none"> • Cukrzycę 		
<ul style="list-style-type: none"> • Czy występują u Pana/Pani jakiegokolwiek uczulenia, w szczególności na jod? Jeśli tak, to jakie? 		
<ul style="list-style-type: none"> • 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)