



## Oświadczenie Pacjenta o stanie zdrowia:

<b>Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie poprawnych odpowiedzi:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<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.z. zgoda równoległa opiekuna prawnego)

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