

**ANKIETA
PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)**

Nazwisko Imię

PESEL

Adres zamieszkania: ul.

Kod pocztowy: Miejscowość:

Numer telefonu:

W trosce o Państwa bezpieczeństwo uprzejmie prosimy o dokładne wypełnienie ankiety. Podane przez Pana/ Panią informacje pozwolą na uniknięcie ewentualnych powikłań związanych z badaniem.

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź, stawiając krzyżyk w odpowiednim okienku.

1. W przeszłości miałem (łam) wykonane badanie tomografii komputerowej (TK) **TAK** **NIE**

2. DOTYCZY TYLKO KOBIET:

Czy jest Pani w ciąży lub ją podejrzewa? **TAK** **NIE**

Czy karmi Pani piersią? **TAK** **NIE**

JEŚLI BYŁY POPRZEDNIE BADANIA KONIECZNE JEST DOSTARCZENIE ICH PŁYT I OPISÓW.

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

Powyższe pytania są dla mnie zrozumiałe, a podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam świadomą zgodę na badanie tomografem komputerowym.

Osobą upoważnioną do otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych oraz do uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej, w tym wyników badań jest:

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Nie upoważniam żadnej osoby do otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych oraz do uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej, w tym wyników badań.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna ustawowego/ prawn