

**ANKIETA
PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)
Z PODANIEM ŚRODKA KONTRASTOWEGO**

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**
Jeżeli tak, to czy podczas badania był podawany dożylnie środek kontrastowy? **TAK** **NIE**
Jeśli tak, to czy w trakcie badania lub po jego zakończeniu wystąpiły dolegliwości?
Jeśli tak, to jakie?: **TAK** **NIE**
2. Jestem uczulony(a) (alergia na środki kontrastowe, leki)
Jeżeli tak, to jakie: **TAK** **NIE**
3. Czy choruje Pan/Pani na choroby tarczycy? **TAK** **NIE**
4. Czy choruje Pan/Pani na choroby nerek? **TAK** **NIE**
5. Czy choruje Pan/Pani na inne choroby niewymienione powyżej?
Jeżeli tak, to jakie: **TAK** **NIE**
6. DOTYCZY TYLKO KOBIET:
Czy jest Pani w ciąży lub ją podejrzewa? **TAK** **NIE**
Czy karmi Pani piersią? **TAK** **NIE**

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

ŚRODKI KONTRASTOWE STOSOWANE W BADANIU TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

mogą powodować występowanie działań niepożądanych

Możliwe wczesne działania niepożądane po podaniu środków kontrastowych:

- lekkie – nudności, wymioty, pokrzywka, świąd skóry, chrypka, kaszel, kichanie, obfite pocenie się, uczucie ciepła;
- umiarkowane – omdlenie, ciężkie wymioty, rozległa pokrzywka, obrzęk twarzy, obrzęk krtani, skurcz oskrzeli;
- ciężkie – drgawki, obrzęk płuc, wstrząs, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie krążenia.

Możliwe opóźnione działania niepożądane po podaniu jodowych środków kontrastowych:

- reakcje skórne – wysypka, świąd, obrzęk;
- reakcje ogólnoustrojowe – bóle, zawroty głowy, nudności, biegunka, dreszcze, skurcze mięśni, objawy grypopodobne;
- opóźnione bóle rąk, inne reakcje.

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

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

Poinformowano mnie w sposób zrozumiały o przebiegu badania oraz przeciwwskazaniach i ryzyku powikłań związanych z dożylnym podaniem środka kontrastowego podczas badania tomografem komputerowym.

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

Wyrażam świadomą zgodę na badanie tomografem komputerowym z podaniem środka kontrastowego.

Nie wyrażam zgody na podanie środka kontrastowego.

W przypadku braku zgody na podanie środka kontrastowego przyjmuję pełną odpowiedzialność za konsekwencje opóźnionej lub niepełnej diagnozy.

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