

Szpital Pucki Sp. z o.o.

Pracownia TK

84-100 Puck, ul. 1-go Maja 13A

Rejestracja: 58 690 43 01

MATERIAŁY INFORMACYJNE DLA PACJENTA

świadoma zgoda na badanie tomografii komputerowej (TK)



I. DANE PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL: w przypadku braku PESEL: Data urodzenia:

Numer dokumentu tożsamości:

Waga, wzrost:

II. ROZPOZNANIE. INFORMACJE NA TEMAT BADANIA

Rozpoznanie:

Data i godzina badania:

Rodzaj badania:

III. WSKAZANIA. OPIS BADANIA

Tomografia Komputerowa (TK) jest metodą diagnostyczną wykorzystującą promieniowanie rentgenowskie, pozwalającą na uzyskanie obrazu narządów i tkanek z dużą dokładnością. Promieniowanie rentgenowskie powoduje napromieniowanie pacjenta w czasie badania. Dawka promieniowania jest różna dla różnych okolic anatomicznych, ale dopuszczalna dla celów diagnostycznych. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania na organizm nie jest obojętny - skumulowane dawki diagnostyczne mogą mieć działanie szkodliwe. Badanie może być wykonywane **wyłącznie na podstawie skierowania**. Badanie jest wykonywane przez technikę radiologii pod nadzorem lekarza radiologa i trwa od kilku do kilkudziesięciu minut. Badanie jest bezbolesne. Po udzieleniu instruktarzu dotyczącego badania, pacjent leży na stole nieruchomo. Stół wraz z pacjentem przemieszcza się przez otwór tomografu. W niektórych przypadkach pacjent może być proszony o wstrzymanie oddechu na kilka sekund. Badanie może być wykonane w znieczuleniu (na przykład u małych dzieci, rodzaj znieczulenia zależy od decyzji anestezjologa, na które wymagana jest odrębna zgoda).

Badanie TK wykonywane bez lub z podaniem środka kontrastowego. O jego podaniu decyduje lekarz radiolog. Środek kontrastowy jest najczęściej podawany dożylnie, czasami doustnie lub do innych przestrzeni ciała (np. doodbytniczo, do przetok).

W pracowni TK może przebywać tylko pacjent i personel opiekujący się pacjentem. W sytuacjach gdy pacjent nie współpracuje podczas badania, może przebywać rodzic/opiekun ubrany w fartuch ochronny. Przed badaniem każda osoba towarzysząca musi wypisać oświadczenie, że zgadza się dobrowolnie przebywać w gabinecie tomografii komputerowej podczas wykonywania badania oraz (w przypadku kobiet) że nie są w ciąży.

Na każdym etapie badania personel medyczny udziela pełnej informacji medycznej na temat przeprowadzanej procedury.

IV. PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

- w przypadku pacjentów leczących się z powodu **cukrzycy** należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym leczenie w celu ustalenia ewentualnego, czasowego odstawienia przyjmowanych leków (tabletek);
- do badania należy odpowiednio **nawodnić się**, tzn. w dniu poprzedzającym badanie oraz w dniu badania należy wypić ok. 2-2,5 litra wody niegazowanej;
- na badanie należy zgłosić się na czczo, tzn. nie jeść na 6 godzin przed planowaną godziną badania;
- na badanie należy założyć luźne i wygodne ubranie, niezawierające metalowych elementów – nie należy także zakładać biżuterii;

- w dniu badania należy przynieść ze sobą 1,5 litra wody niegazowanej.

Do Pracowni TK należy zgłosić się 20 minut przed wyznaczoną godziną badania. W dniu badania należy przynieść ze sobą:

- wyniki, zdjęcia RTG, płyty CD/ DVD z poprzednich badań związanych z badanym obszarem(o ile były wykonywane);
- wypis ze szpitala (jeśli był hospitalizowany);
- aktualny wynik badania poziomu kreatyniny(wynik ważny 30 dni).

V. EWENTUALNE INNE SPOSOBY POSTĘPOWANIA

Tomografia Komputerowa (TK) jest metodą diagnostyczną powszechnie dostępną, wykorzystującą promieniowanie rentgenowskie, pozwalającą na uzyskanie obrazu narządów i tkanek z dużą dokładnością. Alternatywą może służyć badanie za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI), które wykorzystuje promieniowanie elektromagnetyczne. Badanie MRI jest czulsze do szczegółowej oceny tkanek miękkich. Możliwą alternatywą może być badanie USG.

VI. MOŻLIWE REAKCJE NIEPOŻĄDANE PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO

W przypadku podania dożylnego środka kontrastowego mogą wystąpić niepożądane reakcje :

- **ŁAGODNE**: nudności, wymioty, zmiany skórne, samoistnie ustępująca reakcja wazowagalna (rozszerzenie naczyń krwionośnych i zwolnienie pracy mięśnia sercowego), wyciecznienie kontrastu;
- **UMIARKOWANE**: skurcz oskrzeli, dreszcze;
- **POWAŻNE**: wstrząs anafilaktyczny, zaburzenia oddechu.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo wystąpienia objawów ubocznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania.

ANKIETA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA PACJENTA

Pytanie	TAK*	NIE*
Czy kiedykolwiek było wykonywane badanie TK ?		
Czy w trakcie badania był podawany kontrast ?		
Czy było wykonywane inne badanie z podaniem środka kontrastowego (MRI / PET) ?		
Czy po podaniu jodowego środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jakieg:		
Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy były wykonywane zabiegi operacyjne? Jakieg:		
Czy zdiagnozowano u Pana/Pani ...?		
– astmę oskrzelową, POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc)		
– niewydolność nerek (inną chorobę nerek)		
– dnę moczanową		
– chorobę z autoagresji (np. RZS, MIZS, ŁZS, toczeń układowy, łuszczycę)		
– chorobę serca: nadciśnienie, niewydolność krążenia, chorobę wieńcową, zaburzenia rytmu serca		
– chorobę układu nerwowego (np. udar, padaczkę, utraty przytomności)		
– nadczynność/niedoczynność tarczycy		
– cukrzycę		
– alergie, w szczególności na jod – jakieg:		
Czy przyjmuje Pan/ Pani jakiegkolwiek leki? Jakieg:		
Dla pacjentek w okresie rozrodczym	TAK*	NIE*
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy karmi Pani piersią (jeśli tak, odstawić dziecko na 24h po badaniu TK)		

VII. MOŻLIWE NASTĘPSTWA REZYGNACJI Z PROPONOWANEGO BADANIA

Odstąpienie od proponowanego badania diagnostycznego może przyczynić się do dalszego postępu choroby w związku z brakiem możliwości postawienia rozpoznania, brakiem pewności co do prawidłowości leczenia i opóźnieniem diagnostyki. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia.

VIII. JAK NALEŻY ZACHOWYWAĆ SIĘ PO BADANIU?

W celu szybkiej interwencji na późne reakcje alergiczne po podaniu kontrastu, każdy pacjent jest poddany 30-minutowej obserwacji. W trakcie obserwacji pacjent pozostaje na terenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej. Po badaniu można zjeść i się napić, chyba że lekarz zaleci inaczej.

IX. OŚWIADCZENIE I ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że przeczytałem/am ze zrozumieniem powyższe informacje oraz w sposób zrozumiały zostały mi udzielone wszelkie informacje dotyczące badania TK i podania jodowego środka kontrastowego. Udzielono mi wszystkich informacji na temat możliwych powikłań i skutkach ubocznych w związku z działaniem promieniowania rentgenowskiego i powikłań podania środka kontrastowego. Pouczono mnie o ograniczonej wartości diagnostycznej badania TK, w razie nie wyrażenia zgody na badanie z podaniem środka kontrastowego. Na moje pytania uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie odpowiedzi. Nie mam uwag. Zostałem pouczona/y o skutkach odmowy badania i alternatywnych metodach badania (RTG, MRI, USG). 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.

☐ Wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie badania tomografii komputerowej w zakresie wskazanym w niniejszym formularzu.

☐ Wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody* na podanie środka kontrastowego:

- dożylnie: ☐ TAK ☐ NIE*
- doustnie: ☐ TAK ☐ NIE*
- doodbytniczo: ☐ TAK ☐ NIE*

.....
data i podpis pacjenta, w tym małoletniego
powyżej 16. roku życia

.....
data i podpis przedstawiciela ustawowego lub
opiekuna prawnego pacjenta

.....
data, podpis i pieczęć lekarza odbierającego
zgoda

!! WYCOFANIE ZGODY !!

Niniejszym **wycofuję** uprzednio wyrażoną zgodę na ☐ przeprowadzenie badania TK ☐ podanie środka kontrastowego*.

.....
data i podpis pacjenta, w tym małoletniego
powyżej 16. roku życia

.....
data i podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego pacjenta

.....
data, podpis i pieczęć lekarza
odbierającego wycofanie zgody

* właściwe zaznaczyć

X. OŚWIADCZENIE LEKARZA

Oświadczam, że przedstawiłem pacjentowi oraz jego/jej przedstawicielowi ustawowemu planowany sposób badania zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną, udzieliłem informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na badanie oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej.

.....
data, podpis i pieczęć lekarza