

Ankieta przed badaniem tomografii komputerowej

Nazwisko i ImięData badania.....
 PESEL lub data urodzenia..... Waga.....

Badanie tomografii komputerowej wykonuje się przy użyciu promieniowania rentgenowskiego i jest obarczone ryzykiem związanym z działaniem promieniowania jonizującego. Może być wykonane bez kontrastu lub z użyciem środka kontrastowego podawanego drogą dożylną (**na zlecenie lekarza radiologa**). Badania bez kontrastu (badania zatok, kręgosłupa, stawów, HRCT) nie wymagają wcześniejszego przygotowania przez Pacjenta.

Przygotowanie do badania z kontrastem: wynik kreatyniny nie starszy niż 7 dni, nie jeść 5 godzin przed badaniem, pić dużo niegazowanej wody, leki przyjmowane codziennie - zażywać zgodnie z zaleceniami lekarza.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania jest ciąża!

Uprzejmie prosimy o czytelne i dokładne wypełnienie ankiety. Wszystkie informacje udzielone przez Panią/Pana są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystywane do innych celów niż medyczne.

Wypełniając ankietę zaznacz właściwe odpowiedzi krzyżykiem

	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy jest Pani matką karmiącą piersią?		
Czy miał Pan/Pani kiedykolwiek wykonywanie badanie tomografii komputerowej?		
Czy po badaniu TK lub po podaniu środka kontrastowego wystąpiły niepokojące objawy, powikłania? Jeśli tak, proszę napisać jakie.		
Czy jest Pani/Pan uczulona/y na jod, preparaty jodu?		
Czy jest Pani/Pan uczulona/y na pokarmy, leki, substancje chemiczne?		
Czy choruje Pani/Pan na nadczynność tarczycy?		
Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę? Jeśli przyjmowane leki zawierają METFORMINĘ wskazane jest ich odstawienie na 48 godzin przed badaniem i 24 godziny po badaniu.		
Czy choruje Pani/Pan na choroby nerek? Proszę podać aktualny wynik kreatyniny		
Czy choruje Pani/Pan na jedną z wymienionych chorób: astma oskrzelowa, padaczka, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, szpiczak mnogi, hemofilia, zaburzenia krzepliwości krwi? Jeśli tak proszę podkreślić wskazaną chorobę		

Świadoma zgoda na wykonanie badania tomografii komputerowej:

- Oświadczam, że przeczytałam/-em i zrozumiałam/-em powyższe informacje, które są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na badanie.
- Miałam/-em możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałam/-em zrozumiałe i wyczerpujące dla mnie informacje.

.....
 data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego/ przedstawiciela ustawowego