

## ANKIETA PRZED BADANIEM METODĄ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Uprzejmie prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Wszystkie informacje medyczne są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystane do celów innych niż medyczne.

Data badania \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Waga \_\_\_\_\_ Tel. kontakt. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

**Prosimy o wypełnienie ankiety poprzez postawienie znaku „X” w kolumnie z właściwą odpowiedzią (TAK, NIE)**

Czy jest Pan/ Pani **na czczo**? O której był ostatni posiłek? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Czy miał Pan/Pani już badanie z podaniem środka kontrastowego? (np. tomografia komputerowa, angiografia, urografia)? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Czy po podaniu środka kontrastowego **wystąpiła negatywna** reakcja (wysypka, zaczerwienienie, świąd skóry, duszność, kaszel, itp.)? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Czy występowały u Pana/i **reakcje uczuleniowe** jak wyżej na leki lub pokarmy? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Jeśli tak, to na jakie leki \_\_\_\_\_

Czy choruje Pan/i na **nadczynność / niedoczynność** tarczycy? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Jeśli tak, to proszę napisać czy jest Pan/i **leczony/leczona** i jakim lekiem?

\_\_\_\_\_

Czy choruje Pan/i na cukrzycę leczoną **metforminą**? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Jeżeli tak, to czy odstawił Pan/i metforminę na 24 godziny przed badaniem? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Czy jest pani **w ciąży**? \_\_\_\_\_ TAK NIE

Czy karmi Pani piersią? \_\_\_\_\_ TAK NIE

### Informacje o badaniu

#### 1. **Tomografia komputerowa – opis badania**

W badaniu stosowane jest promieniowanie jonizujące, co powoduje napromieniowanie Pacjenta. Dawka promieniowania jonizującego jest różna, dla różnych badań, ale akceptowalna w diagnostyce. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania jonizującego na organizm nie jest obojętny. Z tego powodu badanie wykonywane jest wyłącznie ze wskazań medycznych. Skumulowane dawki promieniowania jonizującego mogą mieć działanie szkodliwe. Jeżeli były wcześniej wykonywane badania z użyciem promieniowania (tomografia, zdjęcie rentgenowskie itp.) bądź Pacjent był leczony z użyciem promieniowania jonizującego, należy zgłosić ten fakt personelowi medycznemu.

Badanie może być wykonane zarówno z podaniem środka cieniującego, jak i bez zastosowania preparatu. O konieczności podanie środka cieniującego decyduje lekarz radiolog, nadzorujący badanie, na podstawie uwzględniających w skierowaniu danych klinicznych, a w razie konieczności również wywiadu z Pacjentem, oceny jego stanu zdrowia oraz ewentualnych przeciwwskazań do podania środka cieniującego. W celu podania środka konieczne jest przygotowanie dostępu żylnego z zastosowaniem wenflonu. Środek cieniujący najczęściej podawany jest dożylnie, czasami także doustnie lub w innej przestrzeni (np. doodbytniczo, do przetok, do kanału kręgowego).

W naszej pracowni stosujemy wyłącznie środki cieniujące jodowe, niejonowe i niskosmolarnie, a więc takie, które charakteryzują się wysokim stopniem bezpieczeństwa (w przypadku ich podania zminimalizowane jest ryzyko wystąpienia u Pacjentów niepożądanych reakcji).

## 2. Cięża

Względny przeciwwskazaniem do wykonania badania z użyciem promieniowania jonizującego, w szczególności tomografii komputerowej, jest ciąża, z uwagi na szkodliwy wpływ tego promieniowania na rozwój płodu i możliwość wystąpienia wad rozwojowych płodu i dziecka po urodzeniu.

## 3. Opis powikłań mogących wystąpić po podaniu środka cieniującego

Środek cieniujący jest zawsze substancją obcą dla organizmu, a więc mogącą powodować reakcje uboczne, które najczęściej są krótkotrwałe, jednak w niektórych sytuacjach ich nasilenie jest większe i wymaga leczenia.

### 1/Reakcje niepożądane dzielimy na:

- **Łagodne:** łagodna pokrzywka, łagodny świąd, rumień, nudności/łagodne wymioty, uczucie gorąca/dreszcze, niepokój, zwolnienie czynności serca i spadek ciśnienia tętniczego krwi, która ustępuje samoistnie.
- **Umiarkowane:** nasilona pokrzywka, łagodny skurcz oskrzeli, obrzęk twarzy/krtani, zwolnienie czynności serca i spadek ciśnienia tętniczego krwi.
- **Ciężkie:** wstrząs hipotensyjny, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie akcji serca, zaburzenie rytmu serca, drgawki.

### 2/Opóźnione reakcje niepożądane

Reakcja niepożądana, która występuje w przedziale czasowym od 1 godziny do 1 tygodnia po wstrzyknięciu środka kontrastowego – reakcje skórne. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanej zwiększa się w następujących sytuacjach: leczenie interleukiną 2.

## Świadoma zgoda na badanie i oświadczenie pacjenta

Przeczytałam/em i zrozumiałam/em całą zawartość ankiety. Podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałam/em rzetelnie poinformowana/y o możliwości wystąpienia powikłań związanych z badaniem.

**WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY** na wykonanie badania.

**WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY** na założenie wkłucia i podanie środka kontrastowego do badania. W przypadku braku zgody na podanie środka kontrastowego przyjmuję pełną odpowiedzialność za konsekwencję opóźnionej lub niepełnej diagnozy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną Rodo dla pacjentów LOM Scan Sp. z o. z. ul. Żurawia 71A, 15-540 Białystok. Informacja dotycząca danych osobowych dostępna jest na tablicy informacyjnej, stronie internetowej [www.bioskaner.eu](http://www.bioskaner.eu) i w rejestracji pracowni.

.....  
Data

.....  
Podpis pacjenta / opiekuna prawnego