



Ankieta przed badaniem TK oraz przed podaniem środka kontrastowego

Imię i nazwisko:.....lat:.....waga:.....kg

Pesel :

Płeć: K / M

Rodzaj badania:.....

Zgłaszane dolegliwości / cel badania

TAK NIE

Czy choruje Pan/ Pani na choroby zakaźne? Jeśli tak to jakie?

.....
Czy kiedykolwiek miał/a Pan/Pani wykonane badanie TK? Jeśli tak to kiedy?

.....
Czy jest Pani w ciąży lub ją podejrzewa?

Czy miał/a Pan/Pani kiedykolwiek podawane środki kontrastowe?

Czy wystąpiły wtedy powikłania? Jeśli tak to jakie?

.....
Czy cierpi Pan/Pani na uczulenia? Jeśli tak to jakie?

.....
Czy choruje Pan/Pani na zaburzenia metaboliczne lub hormonalne
(np. cukrzyca, nadczynność tarczycy)?

.....
Czy ma Pan/Pani zaplanowane w najbliższym czasie badanie scyntygraficzne tarczycy
lub terapię jodem radioaktywnym?

Inne choroby (w szczególności astma, szpiczak mnogi, choroby układu krążenia, nerek)

Jakie ?.....

Przyjmowane leki:.....

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia.

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 5 godzin nie przyjmowałem/am pokarmów.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze szczegółowym opisem przebiegu badania, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w przebiegu badania oraz po podaniu środka kontrastowego. Stwierdzam, że uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie związane z badaniem pytania.

Zgadzam się na przeprowadzanie badania. Zgadzam się na dożylnie podanie środka kontrastowego.

Wieliszew, dnia.....201.....r.

.....
(czytelny podpis)