SZPITAL ESKULAP
CENTRUM LECZENIA CHORÓB SERCA I NACZYŃ

ul. Koperkowa 2, 86-031 Osielsko tel. 52 3265800 www.szpitaleskulap.pl (data i pieczęć jednostki kierującej)

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFEM KOMPUTEROWYM

Nazwisko i imię:		
PESEL:		waga:..... kg wzrost: ..... cm
Adres, telefon:		
Rodzaj badania:	□ ogólne bez kontrastu □ ogólne z kontrastem □ angio-TK □ wielofazowe z kontrastem	ostateczną decyzję o możliwości podania kontrastu podejmuje lekarz radiolog
Zakres badania:	(np. głowa, kręgosłup L-S, jama brzuszna, staw kolanowy, inne)	
Rozpoznanie kliniczne:		Kod ICD-10:
Co badanie ma wyjaśnić?	Pieczątka i podpis lekarza kierującego	
przebyte zabiegi operacyjne, cukrzyca lub choroby nerek w wywiadzie		
uczulenie na radiologiczne środki kontrastowe i inne leki		
Wyrażam zgodę na badanie Tomografii Komputerowej data, podpis pacjenta	Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza kierującego na badanie o możliwości wystąpienia niekorzystnych następstw po podaniu środka kontrastowego i będąc tego świadomy/a wyrażam zgodę na dożylne podanie środka kontrastowego. data, podpis pacjenta	
podpis i pieczęć lekarza z nr prawa wykonywania zawodu		

Proszę o przesłanie skanu opisu badania na adres email:

.....
(data i czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela prawnego)

SZPITAL ESKULAP
CENTRUM LECZENIA CHORÓB SERCA I NACZYŃ

ul. Koperkowa 2, 86-031 Osielsko tel. 52 3265800 www.szpitaleskulap.pl

Kwestionariusz przed badaniem Tomografii Komputerowej

Przygotowanie do badania TK: Przez 5 godzin przed badaniem nie należy przyjmować pokarmów stałych. Na 2 godziny przed badaniem należy wypić 1 litr wody niegazowanej. Podczas tomografii zalecane jest luźne, wygodne ubranie pozbawione metalowych elementów (nity, guziki, biżuteria) gdyż mogą one zakłócić wynik badania. Badanie TK można wykonywać w każdym momencie cyklu miesiączkowego, także w trakcie miesiączki. W celu ochrony kobiet w ciąży przed promieniowaniem rentgenowskim zaleca się wykonywania badania do 10 dnia cyklu.

W przypadku badania z podaniem kontrastu dożylnego konieczne jest

Wykonanie badania poziomu kreatyniny we krwi; zaprzestanie stosowania Metforminy na 2 doby przed i po badaniu. Inne leki powinny zostać zażyte tak jak zwykle. W przypadku chorób tarczycy wymagane jest badanie TSH lub zgoda endokrynologa na podanie kontrastu.

W czasie badania: Podczas badania pacjent ma stały kontakt z personelem medycznym. Pacjent powinien natychmiast zgłaszać wystąpienie nagłych dolegliwości jak duszność, zawroty głowy, nudności, uczucie gorąca, metaliczny smak w ustach, kołatanie serca.

Po badaniu: Jeśli podczas badania został podany środek kontrastowy to w celu jego eliminacji z organizmu konieczne jest w ciągu następnych 24 godzin spożycie około 2,5 litra wody niegazowanej lub napojów niesłodzonych.

W rzadkich przypadkach po podaniu środka kontrastowego mogą pojawić się nudności, wysypka czy świąd, zawroty głowy, uczucie gorąca, metaliczny posmak, kołatanie serca. W razie wystąpienia powyższych lub innych niepokojących objawów wskazana jest jak najszybsza konsultacja lekarska.

Prosimy pacjentów o wypełnienie poniższej ankiety

(właściwe pole odpowiedzi oznaczyć "X")	TAK	NIE
Czy jesteś (lub możesz być) w ciąży?		
W związku z możliwością podania środka kontrastowego, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:		
Czy chorujesz na:	TAK	NIE
- nadczynność lub niedocznynność tarczycy		
- nerki		
- cukrzycę		
- astmę, POChP lub inne schorzenia alergiczne		
- na nadciśnienie tętnicze		
- na szpiczaka lub porfirię		
Czy wystąpiła kiedykolwiek u ciebie reakcja uczuleniowa po dożylnym podaniu środka kontrastowego?		
Czy wystąpiła kiedykolwiek u ciebie reakcja uczuleniowa na leki lub inne substancje? Jeśli tak, to jakie:		
Czy wykonywano u ciebie badanie TK z podaniem kontrastu? Jeśli tak to ile razy i kiedy ostatnio?		

Treść kwestionariusza jest dla mnie zrozumiała, a zaznaczone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałam/em poinformowana/y przez lekarza kierującego na badanie tomografem komputerowym o możliwości wystąpienia niekorzystnych następstw po podaniu środka kontrastowego i będąc tego świadomym wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania z podaniem środka kontrastowego.

....
(data i czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela prawnego) (podpis i pieczęć lekarza kierującego)

Oświadczam, że przed badaniem TK miałam/miałem możliwość rozmowy z personelem pracowni TK i wyjaśnienia wszelkich wątpliwości dotyczących jego przebiegu i ewentualnych powikłań.

.....
(data i czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela prawnego - złożony w Pracowni MR przed badaniem)