

EURODENT Sp. z o. o. Racibórz; nr badania:.....
PRACOWNIA TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO

Nazwisko i imię Pacjenta.....Pesel.....
Wzrost.....m Waga.....kg
Rodzaj badania:.....Data badania:.....
Lekarz kierujący.....
Poziom kreatyniny / GFR:.....z dnia:.....(norma:.....)
Środek kontrastowy/nazwa, ilość.....
Dawka promieniowania: Total DLP:.....

INFORMACJE DLA PACJENTA PRZED BADANIEM TK

Tomograf komputerowy (TK) polega na nieinwazyjnym uzyskiwaniu obrazów struktur ciała za pomocą promieniowania rentgenowskiego.

UWAGA: Podstawowym przeciwwskazaniem do badania TK jest ciąża, dlatego należy unikać badania w drugiej fazie cyklu miesięczkowego ze względu na możliwość wczesnej ciąży.

Dzieci poniżej 16 r.ż. zgłaszają się z **Książeczką Zdrowia Dziecka** – konieczny wpis dot. TK

Przygotowanie do badania: do badania z podaniem kontrastu pacjent powinien zgłosić się na czczo lub co najmniej 6 godz. przed badaniem bez jedzenia (może w tym czasie napić się wody mineralnej niegazowanej). Leki zażywane na stałe należy przyjąć zgodnie z zaleceniami.

Pacjent zgłasza się z skierowaniem na badanie TK oraz aktualnym wynikiem poziomu kreatyniny w surowicy krwi. W przypadku nieprawidłowego wyniku, decyzję o ewentualnej dyskwalifikacji do wykonania badania podejmuje lekarz.

Uwaga: pacjenci chorzy leczeni **metforminą**, przy poziomie kreatyniny powyżej 1,4 mg/dl

– GFR < 60ml/min, powinni odstawić metforminę na 48 godz. Przed badaniem i po badaniu kontrastu. Ważne jest dostarczenie istotnych informacji o przebiegu choroby i dotychczas wykonywanych badań obrazowych (Rtg, USG, TK, MRI)

Przebieg badania:

- 1) Badania jamy brzusznej i miednicy wymagają zakontraktowania przewodu pokarmowego – pacjent otrzymuje do wypicia roztwór wodny środka kontrastowego.
- 2) W przypadku badania z kontrastem do żyły obwodowej wprowadzany jest wenflon, przez który podczas badania podawany jest środek kontrastowy.
- 3) Pacjent zostaje ułożony na stole aparatu, który podczas badania przesuwa się wewnątrz aparatu, a dane przekazywane są do komputera.
- 4) W czasie podawania kontrastu Pacjent może odczuwać ciepło/gorąco, metaliczno/słodki smak w ustach. Tego rodzaju odczucia są dość częste i nie powinny budzić niepokoju. Jeśli wystąpi uczucie duszności, nudności lub szybkiego bicia serca należy natychmiast powiadomić personel pracowni.

Możliwe powikłania:

Tomografia komputerowa jest bezpieczną metodą. Podanie środka kontrastującego wpływa na polepszenie obrazu, pozwala dokładniej uwidocznić narządy wewnętrzne i struktury anatomiczne.

Po podaniu środków kontrastowych mogą wystąpić jednakże objawy niepożądane:

- lekkie: nudności, wymioty, świąd skóry, obfite pocenie się, pokrzywka, kaszel, chrypka, kichanie
- średnie: omdlenie, ciężkie wymioty, rozległa pokrzywka, obrzęk twarzy i krtani, skurcz oskrzeli
- ciężkie: drgawki, obrzęk płuc, wstrząs, zatrzymanie oddechu i krążenia, do zgonu włącznie.

Z tego powodu Pacjent musi pozostać pod nadzorem personelu medycznego pracowni TK do 30 min. po zakończeniu badania z założonym wenflonem.

KWESTIONARIUSZ przed badaniem TK/ proszę zakreślić (**w kółko**) właściwą odpowiedź
(wszystkie podane informacje objęte są tajemną lekarską)

Czy miał (a) Pani/Pan wykonywane badanie radiologiczne np. urografia, TK, angiografia, koronarografia)? *Jeśli tak, proszę podać kiedy*.....TAK.....NIE

Czy miał (a) Pan/Pani wykonywane badanie radiologiczne z dożylnym podaniem środka cieniującego (kontrastującego) ? np. urografia, TK, angiografia, koronarografia)?.....TAK.....NIE

Czy podczas tych badań wystąpiły objawy niepożądane? *(jeśli tak, proszę podać jakie)*.
.....TAK.....NIE

Czy występuje u Pana/Pani choroba nowotworowa? *(jeśli tak, proszę podać, jakiej okolicy)*
.....TAK.....NIE

Czy wystąpiły u Pana/Pani alergie wymagające leczenia?*(jeśli tak, proszę podać jakie)*
.....TAK.....NIE

Przebyte operacje*(jeśli były, proszę podać jakie i kiedy)*.....TAK.....NIE

Czy jest Pani w ciąży?.....TAK.....NIE

Czy choruje Pan/Pani na:

Astmę oskrzelową.....TAK.....NIE

Nadczynność tarczycy.....TAK.....NIE

Niewydolność serca.....TAK.....NIE

Cukrzycę.....TAK.....NIE

Choroby nerek.....TAK.....NIE

Nadciśnienie tętnicze.....TAK.....NIE

Wole.....TAK.....NIE

Racibórz, dnia..... podpis Pacjenta.....
(imię i nazwisko)

Zgoda pacjenta na wykonanie badania:

Po podjęciu świadomej decyzji proszę zakreślić *(w kółko)* właściwą odpowiedź

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody - na wykonanie badania radiologicznego TK

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody - na podanie środka kontrastowego podczas badania

Zostałem/lam poinformowany o ewentualnych powikłaniach, jakie mogą wystąpić po podaniu środka kontrastowego. W pełni rozumiem treść powyższego oświadczenia i nie wnoszę zastrzeżeń.

Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego *(imię i nazwisko)*.....

Uwagi.....

Lekarz radiolog.....

Technik..... Pielęgniarka.....