Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: (0-61) 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info

Oborniki, dnia .....r.

Informacja dla Pacjentów przed badaniem Tomografii Komputerowej

z zastosowaniem jodowego środka cieniującego

.....
imię i nazwisko pacjenta, PESEL

Szanowna Pani! Szanowny Panie!
Lekarz zdecydował o konieczności wykonania u Pani/Pana badania z podaniem środka cieniującego. Pozwoli to na postawienie możliwe pełnego rozpoznania i podjęcia właściwego leczenia.

W większości przypadków podanie środka kontrastowego nie powoduje zauważalnych odczynów, jednak u niewielkiej ilości osób mogą pojawić się objawy wzmożonej wrażliwości : wysypki skórne, nudności, wymioty, metaliczny posmak w jamie ustnej, uczucie subiektywnego oddawania moczu i inne ciężkie powikłania.
Istnieje pewna grupa pacjentów, u których częściej występują objawy nadwrażliwości na środki cieniujące. Są to pacjenci z takimi schorzeniami jak :

- uczulenia na jod
- choroba tarczycy
- zaawansowane nadciśnienie tętnicze
- cukrzyca
- astma oskrzelowa, alergie, katar sienny
- uszkodzenie czynności nerek
- choroby serca i naczyń krwionośnych
- choroby krwi
- osoby, u których wystąpiły niepokojące objawy w poprzednich badaniach radiologicznych z zastosowaniem środka kontrastowego

* właściwe podkreślić

W wyczerpujący i zrozumiały sposób zostałam/em poinformowana/ny o mogących wystąpić objawach nadwrażliwości na jod zawarty w środku kontrastowym. Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie u mnie badania Tomografii Komputerowej .....
z zastosowaniem środka cieniującego. O mogących nastąpić ewentualnie objawach niepożądanych zostałam/em poinformowana/ny.

Oświadczam, że nie jestem w ciąży (przeciwwskazanie do wykonania badania)

.....
podpis i pieczątka lekarza

.....
data i podpis

Zlecenie środka kontrastowego :

Co, ile, droga podania : .....

.....

.....

data, podpis i pieczątka lekarza radiologa

Potwierdzam realizację

.....

data, godzina, podpis i pieczątka
pielęgniarki realizującej zlecenie

Czy wystąpiły powikłania po podaniu środka kontrastowego :

□ TAK □ NIE

Jeżeli tak to jakie :

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczątka lekarza radiologa