

ANKIETA DLA PACJENTA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Dane ankiety są poufne i zostaną wykorzystane w celu bezpiecznego wykonania badania TK.

Ankiety wypełnia pacjent lub jego prawny opiekun.

IMIĘ I NAZWISKO :**PESEL:**

Czy w przeszłości było wykonywane badanie TK? **TAK** **NIE**

Czy w przeszłości było wykonywane inne badanie z podaniem kontrastu?
(np. mammografia spektralna, koronarografia) **TAK** **NIE**

Czy w przeszłości były komplikacje po dożylnym podaniu środka kontrastowego ? **TAK** **NIE**
Jeżeli były komplikacje to jakie?

Czy choruje Pan (i) na choroby nerek? **TAK** **NIE** **NIE WIEM**

Czy choruje Pan(i) na choroby płuc (np. astma oskrzelowa)? **TAK** **NIE** **NIE WIEM**

Czy choruje Pan (i) na choroby tarczycy? **TAK** **NIE** **NIE WIEM**

Czy występują lub występowały alergie (uczulenia)? **TAK** **NIE**
Jeżeli wystąpiły to na co : leki, pokarmy , kontrast, inne?.....

Czy miał/miała Pan(i) wykonywane zabiegi chirurgiczne? Jeśli tak to jakie: **TAK** **NIE**

Oświadczenia pacjenta lub prawnego opiekuna pacjenta:

Oświadczam, iż w dniu badania (proszę zaznaczyć właściwe pole):

NIE PRZEBYWAM W SZPITALU **JESTEM W TRAKCIE LECZENIA SZPITALNEGO**

Oświadczenie pacjenta lub prawnego opiekuna:

Zgadzam się na badanie TK z dożylnym podaniem środka kontrastowego. **TAK**

Zgadzam się na badanie TK bez dożylnego podanie środka kontrastowego. **TAK**

Zgadzam się na podanie wlewu doodbytniczego **TAK** **NIE**

Dotyczy kobiet w wieku prokreacyjnym – oświadczam, że według mojej wiedzy w dniu badania TK:

JESTEM W CIĄŻY **NIE JESTEM W CIĄŻY** **PODEJRZEWAM, ŻE MOGĘ BYĆ W CIĄŻY**

W przypadku gdy matka lub opiekunka prawna pacjenta z uwagi na wiek dziecka lub z innych uzasadnionych przyczyn będzie towarzyszyć pacjentowi bezpośrednio podczas badania TK -
Oświadczam, że według mojej wiedzy w dniu badania TK:

JESTEM W CIĄŻY **NIE JESTEM W CIĄŻY** **PODEJRZEWAM, ŻE MOGĘ BYĆ W CIĄŻY**

Oświadczam, że treść ankiety jest dla mnie zrozumiała, a podane odpowiedzi są zgodne z prawdą. Cel wykonania badania jest dla mnie jasny i zostałem poinformowany o procedurze badania , także o potrzebie podania dożylnie środka kontrastowego w czasie badania i świadomie zgadzam się na wykonanie badania.

Podpis pacjenta / prawnego opiekuna Data.....

KARTA BADANIA (TKC)

Imię i nazwisko pacjenta:

Data badania: Nr badania :

Rodzaj badania TK : Waga pacjenta: kg Wzrost:cm

POPZEDNIE BADANIA

 Podpis pacjenta lub prawnego opiekuna
--	--

BADANIE TK

TYP BADANIA	X	UWAGI DO BADANIA
TK bez kontrastu		
TK z kontrastem		
TK bez i z kontrastem		
Angio Tk		
Serce - calcium scoring		
Inne:		

Poziom kreatyniny brak wyniku

EGFR brak wyniku

Zalecam dożylnie podanie ml środka kontrastowego:.....

	Raport dawki (DLP) mGy*cm
Lekarz – podpis i pieczętka	Technik podpis i pieczętka
	Pielęgniarka podpis i pieczętka

Wydanie 4 | Obowiązuje od 02.11.2023