



## ZGODA NA WYKONANIE BADANIA TK

Prosimy o wypełnienie ankiety poprzez zaznaczenie ( X ) właściwych odpowiedzi:

**TAK** lub **NIE**

	TAK	NIE
Czy miała Pani/Pan kiedykolwiek wykonywane badanie Tomografii Komputerowej?		
<b>Dotyczy kobiet: Czy jest Pani w ciąży?</b> Ciąża stanowi przeciwwskazanie do wykonania badania tomografii komputerowej. Kobiety w wieku rozrodczym powinny wykonywać badania tomografii komputerowej w czasie pierwszych 10 dni cyklu miesięcznego z uwagi na to, że prawdopodobieństwo zajścia w ciążę w tym okresie jest mniejsze.		
Czy jest Pani/Pan uczulona(y) na jod?		
Czy miała/miał Pan badanie z dożylnym podaniem jodowego kontrastu? (np. urografia,)		
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jeśli tak, to jakie? .....		
Czy jest Pani/Pan uczulona(y) (leki, pokarmy, substancje chemiczne)? Jeśli tak, to na jakie? .....		
Czy choruje Pani/Pan na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakim lekiem jest Pani/Pan leczona(y)?.....		
Czy rozpoznano u Pani(a) niewydolność nerek?		
Czy choruje Pan(i) na inną chorobę nerek? Jeśli tak, to na jaką? .....		
Czy ma Pan(i) nadczynność tarczycy? Jeśli tak, to proszę napisać czy jest Pan(i) leczony(a) i jakim lekiem?..... Pacjenci (tki) z nadczynnością tarczycy muszą mieć na skierowaniu od lekarza kierującego lub endokrynologa informację: Można podać środek kontrastowy zawierający jod.		
Czy choruje Pan(i) na serce? Proszę zaznaczyć właściwą: nadciśnienie, niewydolność krążenia, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca.		
Czy choruje Pan(i) na cukrzycę, szpiczaka mnogiego?		
Pacjenci leczeni doustnym lekiem przeciwcukrzycowym <b>Metformin (METFORMAX, SIOFOR, GLUCOPHAGE, FORMETIC, METRAL, METIFOR, GLUFORMIN)</b> powinni wstrzymać się od przyjmowania tego leku na 48 godzin przed badaniem i 48godziny po badaniu TK z dożylnym podaniem jodowych środków kontrastowych!		
Czy choruje Pan(i) na choroby układu nerwowego? (udar, padaczka, utraty przytomności)		
Czy w przeszłości lub obecnie chorował (a) Pan/Pani na żółtaczkę zakaźną ? Jeśli tak, to kiedy? .....		
Czy w przeszłości lub obecnie chorował (a) Pan/Pani na nowotwór złośliwy? Jeśli tak, to jakiej okolicy, rodzaj nowotworu i kiedy? .....		
Czy w przeszłości lub obecnie wykonywane były zabiegi operacyjne dotyczące badanego obszaru? Jeśli tak, to jakie i kiedy? .....		
<b>Treść ankiety jest dla mnie zrozumiała, a odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym</b>		

1. Oświadczam, że nie zataiłem(łam) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby i przyjmowanych leków;
2. Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(łam) stałych pokarmów (również mleka).
3. Miałem(łam) nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałem(łam) zrozumiałe dla mnie i wyczerpujące odpowiedzi.

**Oświadczam też, że biorę pełną odpowiedzialność za podane przez siebie informacje i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie badania Tomografii Komputerowej i ewentualne podanie środka kontrastowego.**

.....  
Data badania

.....  
Podpis pacjenta

.....  
Podpis opiekuna