

00000001213

**Zakład Diagnostyki Obrazowej
Pracownia Tomografii Komputerowej**

Załącznik nr 4

do Instrukcji w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w ZDO Szpitala „MCZ” S.A. w Lubinie (Zarządzenie nr 51/VII/NP/O/2013 DN „MCZ” S.A. w Lubinie z dnia 12.11.2013 r.)

Lubin, dnia.....

INFORMACJA DLA OSOBY BADANEJ

Badanie polega na prześwietleniu klatki piersiowej promieniami rentgenowskimi (RTG). W czasie prześwietlenia osoba badana leży na ruchomym stole, który stopniowo wsuwa się w kierunku centrum konstrukcji tomografu (bramki) o kształcie pierścienia. Wewnątrz obudowy urządzenia znajduje się lampa rentgenowska, która wykonuje szybkie obroty wokół badanej osoby.

W czasie badania nie należy poruszać się, a oddech zatrzymać na głębokim wdechu. Odpowiednie komendy („proszę nabrać powietrza, zatrzymać, nie oddychać” usłyszy Pani/Pan przez głośnik interkomu. Czas zatrzymania oddechu niezbędny do wykonania badania nie przekracza 20 sekund. Podstawowe znaczenie dla jakości uzyskanych obrazów ma miarowa praca serca. Jeśli u Pani/Pana występują zaburzenia rytmu serca, proszę o tym poinformować personel pracowni. W niektórych przypadkach zaburzenia rytmu serca uniemożliwiają skuteczne obrazowanie serca i tętnic wieńcowych metodą tomografii komputerowej.

Dla uwidocznienia naczyń krwionośnych niezbędne jest podanie dożylnie kontrastu, czyli środka farmakologicznego, który sprawia, że krew staje się nierozpuszczalna dla promieni RTG. Szybkie podanie kontrastu może być odczuwalne jako krótkotrwała fala ciepła rozchodząca się po całym organizmie. Sporadycznie kontrast może powodować reakcje zbliżone do uczulenia (alergii). Czasami osoba badana odczuwa nudności – z tego powodu zalecane jest, aby do badania przystąpić na czczo, po przerwie od ostatniego posiłku minimum 6 godzin. Jednak w tym czasie należy popijać małe ilości wody. Konieczne jest, aby po badaniu z użyciem kontrastu pacjent spożył większą ilość płynów (ok. 3 litrów wody dziennie przez 3 dni).

Badanie dostarcza dużej ilości obrazów serca i naczyń, które wymagają dalszej obróbki komputerowej i starannej oceny medycznej, co wymaga dłuższego czasu. Wynik badania dostępny jest w postaci opisu słownego oraz wybranych obrazów nagranych na płytę CD w sposób umożliwiający odtworzenie na komputerze klasy PC z systemem MS Windows XP. Dla pełnej interpretacji uzyskanych informacji bardzo ważne jest określenie celu badania przez lekarza na skierowaniu lub innych dokumentach medycznych, które należy wziąć ze sobą i udostępnić personelowi medycznemu.

**WYRAŻAM ZGODĘ NA BADANIE Z ZASTOSOWANIEM PROMIENIOWANIA
JONIZUJĄCEGO I KONTRASTU JODOWEGO.**

**ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O CELU I SPOSOBIE PRZEPROWADZENIA
BADANIA ORAZ O MOŻLIWOŚCI EWENTUALNYCH POWIKŁAŃ.**

czytelny podpis pacjenta.....

Lubin, dnia

Nazwisko, imię.....

Adres do korespondencji (z kodem pocztowym).....
.....

PESEL..... Telefon kontaktowy

Przebyte zabiegi dotyczące serca:

- koronografia.....	NIE	TAK
- angioplastyka (PTCA, stent).....	NIE	TAK
- operacja BY-PASS.....	NIE	TAK
- implantacja sztucznej zastawki serca....	NIE	TAK
- inne – jakie:		

Czy przebył/a Pan/Pani zawał serca?..... NIE TAK

Przyjmowane aktualnie leki (proszę wymienić i opisać dawkowanie)

Czy dzisiaj rano przyjęła Pani/Pan leki wg ustalonego dawkowania? TAK NIE

Czy były przeprowadzane badania z zastosowaniem kontrastu? TAK NIE

Czy występowały u Pani/Pana uczulenia na leki? TAK NIE

Czynniki ryzyka zawału serca:

- palenie papierosów.....	TAK	NIE
- cukrzyca	TAK	NIE
- nadciśnienie tętnicze	TAK	NIE
- podwyższone stężenie cholesterolu	TAK	NIE
- rodzinne występowanie zawałów serca.....	TAK	NIE

WYPEŁNIA PERSONEL PRACOWNI

Parametry życiowe:

częstość tętna [1/min]: wzrost [cm].....

ciśnienie tętnicze [mmHg]: masa ciała [kg]:

Dane z badania: numer: technik/pielęgniarka.....

kontrast: objętość[ml]:

podano na zlecenie:

1.....

2.....

3.....

.....
(podpis i pieczętka lekarza wykonującego badanie)