

	Świadoma zgoda pacjenta na badanie Tomografii Komputerowej	Strona 1 z 2
		Wydanie I z dnia 01.04.2025r.
Pracownia Tomografii Komputerowej Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego w Świeciu		

Imię i Nazwisko.....

PESEL/data urodzenia.....

Data badania.....

Numer Telefonu.....

BADANIE TK: Badanie za pomocą tomografii komputerowej wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie i powoduje napromieniowanie Pacjenta w czasie badania. Dawka promieniowania jest różna dla różnych badań, ale dopuszczalna dla diagnostyki. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania na organizm nie jest obojętny.

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie właściwych odpowiedzi	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy jest Pan(i) uczulony(a) na jod?		
Czy choruje Pani/Pan na choroby tarczycy? Jeśli tak, to na jakie? Jakim lekiem jest Pani/Pan leczona/y?		
Czy choruje Pani/Pan na ostrą lub przewlekłą niewydolność nerek lub inne choroby nerek? Jeśli tak, to na jakie?		
Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę? Jeśli tak, to czy przyjmuje Pani/Pan metforminę lub inne leki? Jeśli tak to jakie?		
Czy choruje Pani/Pan na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakim lekiem jest Pani/Pan leczona/y?		
Czy choruje Pani/Pan na nadciśnienie tętnicze?		
Czy kiedykolwiek miał(a) Pani/Pan wykonane badanie tomografii komputerowej lub inne z użyciem środka kontrastowego?		
Czy po podaniu środka kontrastowego użytego w czasie badania wystąpiły u Pani/Pana reakcje uczuleniowe?		
Czy kiedykolwiek wystąpiły u Pani/Pana reakcje alergiczne (uczulenie na leki, pokarmy, inne)? Jeśli tak, to jakie?		

	Świadoma zgoda pacjenta na badanie Tomografii Komputerowej	Strona 2 z 2
		Wydanie I z dnia 01.04.2025r.
Pracownia Tomografii Komputerowej Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego w Świeciu		

W trakcie podania kontrastu mogą wystąpić działania niepożądane: nudności, uczucie ciepła, uczucie oddania moczu, metaliczny posmak w ustach. Poważniejsze działania niepożądane w przypadku alergii na kontrast, choć rzadkie, to reakcje anafilaktyczne, skurcz oskrzeli, obrzęk krtani lub twarzy, a nawet zatrzymanie oddechu lub akcji serca. W przypadku alergii na kontrast, zalecane jest wykonanie badania bez kontrastu.

Ja niżej podpisany(a) wyrażam świadomą zgodę na badanie diagnostyczne za pomocą tomografii komputerowej z użyciem promieniowania jonizującego (rentgenowskiego) wiedząc, że narażenie nie jest obojętne dla organizmu i może wywoływać skutki negatywne dla zdrowia.

- ☐ Oświadczam, że nie zataiłem(am) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby i przyjmowanych lekarstwach.
- ☐ Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(am) pokarmów.
- ☐ Wyrażam świadomą zgodę na badanie metodą Tomografii Komputerowej.
- ☐ Wyrażam świadomą zgodę na podanie środka kontrastowego w razie zlecenia przez lekarza.

.....
Data i podpis Pacjenta/ opiekuna prawnego