



ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza.
Wszystkie informacje medyczne są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystywane do celów innych niż medyczne.

Data badania

(pieczętka jednostki kierującej)

Nazwisko Imię

Data urodzenia PESEL

Numer telefonu Waga

Pacjentko! Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania Tomografii Komputerowej jest ciąża.

| Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie właściwych odpowiedzi | TAK | NIE |
|--|-----|-----|
| Czy jest Pani w ciąży? | | |
| Czy jest Pani/Pan uczulona(y) na jod? | | |
| Czy miała/miał Pani/Pan wykonywane badanie z dożylnym podaniem jodowego środka kontrastowego? (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? | | |
| Czy choruje Pan(i) na serce? Jeśli tak, to proszę właściwą: nadciśnienie, niewydolność krążenia, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca. | | |
| Czy choruje Pan(i) na choroby układu nerwowego? (udar, padaczka, utraty przytomności) | | |
| Czy poinformowano Pana(ia) o możliwości podania kontrastu? | | |

Zgoda na wykonanie badania CT

- oświadczam, że nie zataiłem(am) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby i przyjmowanych lekarstwach;
- oświadczam, że w ciągu 4 godzin nie przyjmowałem(am) pokarmów i płynów;
- wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania. Miałem(am) nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałem(am) zrozumiałe dla mnie i wyczerpujące odpowiedzi.

.....
(podpis Pacjenta)