

ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

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

Data badania
 Nazwisko Imię
 Data urodzenia PESEL
 Numer telefonu Waga

**Pacjentko ! Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonywania badania Tomografii Komputerowej jest ciąża w I trymestrze.
 Pozostałe trymestry są względnym przeciwwskazaniem do wykonywania badania Tomografii Komputerowej.**

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie właściwych odpowiedzi				TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży ?					
Czy karmi Pani piersią ?					
Czy jest Pani/Pan uczulona(y) na jod ?					
Czy miała/miał Pan badanie z dożylnym podaniem jodowego kontrastu ? (np. urografia, tomografia komputerowa) ?					
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania ? Jeśli tak to jakie ?					
Czy jest Pani/Pan uczulona(y) np. na: 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/niedoczynność tarczycy? Jeśli tak, to proszę napisać czy jest Pan(i) leczony(a) i jakim lekiem ?					
Czy choruje Pan(i) na serce? Proszę zaznaczyć właściwą: nadciśnienie, niewydolność krążenia, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca.					
Czy choruje Pan(i) na cukrzycę ? Pacjenci leczeni doustnie lekiem przeciwcukrzycowym (metforminą) powinni wstrzymać się od przyjmowania tego leku na 48 godzin przed badaniem i 24 godzin po badaniu TK z użyciem donaczyniowych jodowych środków cieniujących!					
Czy choruje Pan(i) na szpiczaka mnogiego ?					
Czy choruje Pan(i) na dnę moczanową ?					
Czy choruje Pan(i) na nużliwość mięśni (miasthenia gravis) ?					
Czy choruje Pan(i) na chorobę z autoagresji ? (rzs, toczeń, łuszczyce)					
Czy choruje Pan(i) na chorobę układu nerwowego ? (udar, padaczka, utrata przytomności)					
Czy przyjmuje Pan(i) leki ? (niesterydowe leki przeciwzapalne, neuroleptyki, leki przeciwbólowe, przeciwwymiotne, pochodne fenotiazyny, leki przeciwdepresyjne)					
Pacjenci przyjmujący powyższe leki powinni wstrzymać się od przyjmowania tego leku na 48 godzin przed badaniem i 24 godziny po badaniu TK z użyciem donaczyniowym jodowych środków cieniujących !					
Czy poinformowano Pana(ia) o możliwości podania kontrastu ?					
Czy zostawia Pan/Pani klisze z poprzednich badań / wyniki poprzednich badań ?					
RODZAJ BADANIA	ILOŚĆ KLISZ	ILOŚĆ PŁYT CD/DVD	ILOŚĆ KARTEK DOKUMENTACJI PAPIEROWEJ	CZYTELNY PODPIS OSOBY ODBIERAJĄCEJ	
ZOSTAŁEM(AM) POINFORMOWANY O EWENTUALNYCH KOSZTACH ZWIĄZANYCH Z BADANIEM I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH EWENTUALNEGO POKRYCIA. W PRZYPADKU BADAŃ BEZPŁATNYCH PROSZĘ ZAZNACZYĆ: NIE DOTYCZY				TAK	NIE DOTYCZY

.....
(data i podpis pacjenta)

Zgoda na wykonanie badania TK _____

- oświadczam, że nie zataiłem(am) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby i przyjmowanych leków;
- oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(am) pokarmów. Pacjenci powinni przed badaniem mieć nieograniczony dostęp do płynów obojętnych (woda niegazowana);
- wyrażam zgodę na badanie tomografii komputerowej i dożylnie podanie środka kontrastowego. Miałem(am) nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałem(am) zrozumiałe dla mnie i wyczerpujące odpowiedzi.

.....
(data i podpis pacjenta)

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przesłanie SMS na wskazany numer telefonu z informacją o gotowym opisie badania	tel. kom _____	TAK	NIE
--	----------------	-----	-----

.....
(data i podpis pacjenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w Ankiecie przez SP ZOZ w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze, w zakresie podanym w skierowaniu i/lub ankiecie, niezbędnym do realizacji badania diagnostycznego. Dane przetwarzane są w myśl postanowień ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 z póź. zm.) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 poz. 926, ze zm.)