

Titanium Sp. z o.o. Sp.k.
Medhouse Diagnostyka
ul. Radlińska 68
44-300 Wodzisław Śląski
NIP: 647 258 89 95

ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Nazwisko i imię pacjenta
Nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego
Pesel pacjenta Telefon kontaktowy
Poziom kreatyniny Waga

CZEŚĆ I OGÓLNA

KOBIETA:	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Ciąża jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do badania metodą tomografii komputerowej		

KOBIETA / MĘŻCZYŻNA

Proszę wymienić wszystkie przebyte operacje i zabiegi

Proszę wymienić odczuwane obecnie dolegliwości

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie badania z użyciem promieniowania jonizującego.
Oświadczam, że treść ankiety jest dla mnie zrozumiała a zaznaczone odpowiedzi są zgodne z prawdą.
Zostałem/am poinformowany/a o rodzaju badania i sposobie przygotowania do badania.
Miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem zrozumiałą odpowiedź.
Zostałem/am poinformowany/a o tym, że badanie jest w pełni odpłatne.

Wodzisław Śląski, dnia
.....
podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

Pacjenci umówieni na badanie z kontrastem proszeni są o wypełnienie str 2 ankiety.

CZĘŚĆ II DLA BADAŃ Z KONTRASTEM

UWAGA! Podanie kontrastu może spowodować niepożądane objawy, jak np. reakcje skórne, nudności, wymioty, zawroty głowy i może wejść w interakcję z zażywanymi lekami.

W celu zminimalizowania ryzyka prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi pytaniami i wypełnienie ankiety.

KOBIETA:	TAK	NIE
Czy karmi Pani piersią?		

CZY U PANI / PANA WYSTĘPUJE:	TAK	NIE
uczulenie na jod?		
dolegliwości po wcześniejszym podaniu środka kontrastowego? Jeżeli tak, to jakie?		
uczulenia na leki, pokarmy lub inne substancje? Jeżeli tak, to jakie?		
astma oskrzelowa?		
niewydolność nerek?		
nadczynność tarczycy?		
zaburzenia rytmu serca i choroby układu krążenia?		
choroby z grupy autoagresji (RZS, toczeń, łuszczyca)?		
choroby układu nerwowego (udar, padaczka, utrata przytomności)?		

LEKI:
Proszę wymienić wszystkie leki przyjmowane stale
.....
.....
.....

	TAK	NIE
Czy w ciągu ostatnich 48 godzin zażywał(a) Pan(i) Metforminę?		

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane o stanie mojego zdrowia i zażywanych lekach są zgodne z prawdą.

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie badania TK z kontrastem. O podaniu kontrastu decyduje lekarz.

Wodzisław Śląski, dnia
.....
podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

