

2045 Törökbálint, Munkácsy Mihály u. 70.

Tel: 06-23/511-570, 338-052

Betegtájékoztató CT vizsgálathoz

Név: _____

Születési idő: _____

TAJ: _____

Lakcím: _____

Önnél kezelőorvosa javaslatára CT vizsgálat fog történni. A vizsgálat sugárterheléssel jár.

Amennyiben hölgy páciensünknek felmerül a terhesség lehetősége, kérjük, erről haladéktalanul tájékoztassa kollegáinkat!

A vizsgálat várható időtartama 10-30 perc lehet. A vizsgálatok előjegyzési időpont szerinti sorrendben történnek, kivéve az akután érkező betegeknél, akik elsőbbséget élveznek. Előfordulhat, hogy Önnek várakoznia kell, így az esetlegesen előforduló, az előjegyzési időponttól való eltérés tudomásulvételét előre is köszönjük!

Ha van Önnek kivehető fogpótlása, azt egyes vizsgálatok előtt el kell eltávolítani, erről asszisztenseink adnak tájékoztatást! A testen lévő ékszereket (nyaklánc, piercing, óra stb.), amennyiben az a vizsgálandó testterületen van, a vizsgálat idejére távolítsa el!

Felhívjuk figyelmét, hogy az értéktárgyakért nem tudunk felelősséget vállalni!

A CT vizsgálatnál az esetek nagyobb részében, a megfelelő diagnózis felállításához intravénás kontrasztanyagot alkalmazunk, amelyet vénába adott injekció révén juttatunk be szervezetébe. Ritkán előfordul, hogy a kontrasztanyag a szövetek közé jutva lokális duzzanatot okoz, mely általában pár órával később felszívódik. Ha ez mégsem történik meg, keresse fel kezelőorvosát!

Ahhoz, hogy kaphasson kontrasztanyagot, rendelkeznie kell egy 1 hónapon belüli laborlelettel, melyet kinyomatott formában hozzon magával!

Az alkalmazott jódtartalmú kontrasztanyagok, az arra érzékeny páciensek esetében mellékhatásokat válthatnak ki. Enyhe tünetek (pl.: melegségérzés, bőrvizketés, csalánkiütés, hányinger, remegés) megjelenhetnek az esetek 0,5–1 %-ban. A véna gyulladása az injekció beadásának helyén. Vérkeringési és légzési panaszok az esetek 0,3 – 1 ezrelékében. Súlyos allergiás reakciók az esetek 0,1-0,2 ezrelékében.

A kontrasztanyaggal végzett vizsgálatot követően kérjük, hogy további tíz percre maradjon az intézményünk területén, majd, ha minden rendben van, távozhat! Kontrasztanyag vizsgálat után fogyasszon sok folyadékot, ezzel is elősegítve a szervezetből a kontrasztanyag gyors kiürülését!

Hasi-kismedencei CT vizsgálatnál egyes esetekben a belek elkülönítésére vízzel hígított kontrasztanyagot alkalmazunk. Az 1-1,5 liter oldat elfogyasztása a vizsgálat előtt egy-két órát vesz igénybe. A folyadék elfogyasztását lassan kell végezni, hogy a kívánt hatást elérje. A nagy mennyiségű elfogyasztott kontrasztanyag oldat mellékhatása lehet hasmenés.

A vizsgálat befejezése után tájékoztatást fog kapni a leletkiadás módjáról.

Beleegyező nyilatkozat, vizsgálati adatlap

Testsúlya: _____ kg Magassága: _____ cm

Utolsó CT vizsgálat időpontja: _____

Van-e Önnek:

- Cukorbetegség:	igen	nem
- Kontrasztanyag allergia:	igen	nem
-Gyógyszerérzékenység:	igen	nem
-Allergia:	igen	nem
-Asztma:	igen	nem
-Magasvérnyomás betegség:	igen	nem
-Szívbetegség:	igen	nem
-Pajzsmirigy-, máj-, veseműködési zavar:	igen: _____	nem

Műtétek: _____

Kemoterápia: _____

Sugárterápia: _____

Az intravénás kontrasztanyag beadásába:

beleegyezem

nem egyezem bele

Aláírással igazolom, utazási költségtérítéssel kapcsolatos szabályozásról szóló tájékoztatást megkaptam.

Utazási költségtérítést: **igénylem / nem igénylem** (megfelelő aláhúzendő)

Tudomásul veszem, hogy az itt jelzett igény nem egyenlő a kérelem benyújtásával, mert az **utazási költségtérítési támogatás kifizetését külön kérelmezni kell** vagy a Személyre Szabott Ügyintézési Felületen (SZÜF) közzétett nyomtatvány használatával elektronikus úton; vagy postai úton, vagy kormányablakon keresztül benyújtva papír alapon.

☐ Az adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem, a személyes és különleges adataim kezeléséhez hozzájárulásomat adom. (beleegyezés esetén X)

A tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a CT vizsgálat elvégzéséhez hozzájárulok:

igen

nem

A pontos diagnózis felállításához hozza magával a korábban készült vizsgálatok írásos eredményét és képanyagát!

Törökbálint, 20 _____

A páciens (törvényes képviselő: szülő, gyám) aláírása: _____

Tájékoztató asszisztens

Radiológus