

INFORMOVANÝ SOUHLAS

CT VYŠETŘENÍ bez aplikace kontrastní látky

Vážená paní, vážený pane,
na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil Váš ošetřující lékař provedení CT vyšetření (CT=výpočetní tomografie). K vyšetření je zapotřebí žádanka vyplněná indikujícím lékařem a Váš písemný souhlas. Pro usnadnění Vašeho rozhodnutí Vás chceme informovat o přípravě a možných komplikacích plánovaného výkonu.

Příprava vyšetření

Vyšetření bez podání kontrastní látky nevyžaduje žádnou speciální přípravu, pacient nemusí mít s sebou doprovod a nemusí po vyšetření vyčkat v čekárně.

Předem informujte svého ošetřujícího lékaře i personál CT o vašem případném těhotenství! V případě těhotenství vyšetřované osoby může dojít k ohrožení plodu! U pacientek ve fertilním věku (15-45 let) je na žádance k vyšetření nutná informace o vyloučení gravidity (náběr HCG, užívání hormonální antikoncepce, menses v období 1. -10. dne cyklu atp.).

Před CT vyšetřením odstraňte prosím z vyšetřované části těla odnímatelné předměty a ozdoby. Doporučujeme ponechat doma šperky a cennosti. Upozorněte předem na cizí těleso uvnitř Vašeho těla (např. kovové kloubní náhrady, umělé chlopně, stenty, kardiostimulátory atp.), neboť mohou zabránit vyhodnocení nálezu vyšetření.

Vlastní vyšetření

Tato metoda využívá rentgenové záření, přičemž dávka výrazně převyšuje dávku běžného rentgenového snímku téže oblasti těla. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví, ale přínos vyšetření převyšuje toto riziko.

Vyšetření se provádí na vyšetřovacím stole, který je z části obklopen prstencem (gantry), ve kterém obíhá rentgenka. Vyšetřovací stůl zajíždí s pacientem do gantry a pořizují se CT obrazy. Je nutné po celou dobu klidně ležet a dbát pokynů personálu CT. Nemusíte mít strach z uzavřeného prostoru, pokud ale trpíte pocitem klaustrofobie, informujte personál CT.

Pokud některé části tohoto informovaného souhlasu nerozumíte, obraťte se prosím s dotazem na indikujícího lékaře nebo personál CT.

Po rozhovoru s lékařem máte právo nesouhlasit s navrhovaným výkonem.

PROHLÁŠENÍ

Seznámil/a jsem se s podmínkami a okolnostmi CT vyšetření a ***SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM** s provedením tohoto vyšetření.

V Plzni dne v hod.

Pacient/ka: rodné číslo

Zákonný zástupce:..... příbuzenský vztah

.....

Podpis pacienta / pacientky

Lékař provádějící poučení

.....

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen informovaný souhlas podepsat z důvodu:

Způsob projevu souhlasu: (kývnutí hlavy, gestem, očima, jiný způsob)

.....

podpis zákonného zástupce

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) provádějící poučení:

jmenovka a podpis