

SKIEROWANIE NA:

REZONANS MAGNETYCZNY

TOMOGRAFIĘ KOMPUTEROWĄ



.....
pieczęć jednostki kierującej (adres, telefon)

.....
data wystawienia

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres pacjenta

Numer telefonu pacjenta

Rodzaj badania / Rozpoznanie / Cel badania

KOD ICD-10:



Pracownia Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego
przy 109. Szpitalu Wojskowym
ul. Piotra Skargi 9-11, Szczecin, tel. 91 351 01 95, 91 351 01 96

Prosimy o odpowiedź na następujące pytania, które pomogą nam we właściwym doborze najlepszego i najbezpieczniejszego środka kontrastowego (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

1. Czy choruje Pan/Pani na nerki?

tak nie

2. Czy kiedykolwiek mówiono Panu/Pani, że ma białkomocz?

tak nie

3. Czy chorował/a Pan/Pani na dnę mocznową?

tak nie

4. Czy ma Pan/Pani nadciśnienie?

tak nie

5. Czy ma Pan/Pani zoperowane nerki?

tak nie

6. Czy ma Pan/Pani cukrzycę?

tak nie

7. Czy jest Pani w ciąży?

tak nie

Badanie Wielorządowej Tomografii Komputerowej (MSCT) jest wysokospecjalistycznym badaniem, w którym obrazy uzyskiwane są przy użyciu promieniowania rentgenowskiego. Promieniowanie jonizujące stosowane w czasie badania jest promieniowaniem o stosunkowo niskiej dawce, nie jest jednak całkiem obojętne dla organizmu pacjenta. W czasie badania w pewnych przypadkach istnieje konieczność podania dożylnego środka kontrastowego. Środek ten sporadycznie może powodować objawy uczuleniowe (nudności, wymioty, odczyny skórne, niezwykle rzadko zaburzenia oddychania i układu krążenia). W celu zminimalizowania możliwości wystąpienia wyżej wymienionych objawów, pacjent na cztery godziny przed planowanym badaniem powinien być na czczo.

PRZYJĄŁEM / PRZYJĘŁAM DO WIADOMOŚCI KONIECZNOŚĆ UŻYCIA PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO W DAWKACH DIAGNOSTYCZNYCH. WYRAŻAM ZGODĘ NA PODANIE ŚRODKA KONTRASTOWEGO. JESTEM POINFORMOWANY/A O EWENTUALNYCH POWIKŁANIACH.

podpis pacjenta lub jego prawnego opiekuna potwierdzający zapoznanie się z ww. uwagami

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

1. Czy jest Pan/Pani uczulony/a na środki kontrastowe lub leki?

tak nie

2. Czy choruje Pan/Pani na chorobę nerek?

tak nie

3. Czy cierpi Pan/Pani na klaustrofobię?

tak nie

4. Czy jest Pani w ciąży?

tak nie

5. Czy jest Pani matką karmiącą piersią?

tak nie

Ponieważ metalowe przedmioty znajdujące się w polu magnetycznym aparatu utrudniają interpretację badania, a ponadto stanowią w niektórych przypadkach przeciwwskazania medyczne do wykonania badania, prosimy o określenie, czy posiada Pan/Pani w swoim ciele:

1. Rozrusznik serca

tak nie

2. Sztuczne zastawki serca

tak nie

3. Wewnątrzczaszkowe klipsy naczyniowe

tak nie

4. Zastawki komorowe lub rdzeniowe

tak nie

5. Neurostymulatory

tak nie

6. Implant słuchowy

tak nie

7. Metalowe opiłki w ciele lub skórze

tak nie

8. Metalowe protezy zębów

tak nie

9. Metalowe wkładki wewnątrzmaciczne (spirale)

tak nie

10. Metalowe szwy chirurgiczne

tak nie

11. Inne wszczepione metale

tak nie

Wyrażam zgodę na badanie Rezonansem Magnetycznym i dożylnie podanie środka kontrastowego.

data oraz podpis pacjenta

podpis lekarza

UWAGI:

- Wykonanie badań MR w ciąży (zwłaszcza w jej pierwszym trymestrze) należy ograniczyć do ważnych wskazań medycznych.
- Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania MR jest posiadanie przez pacjenta: stymulatora serca oraz wszystkich innych biostymulatorów, wewnętrznych protez słuchowych, klipsów naczyniowych (np. po operacji tętniaka), metalicznego ciała obcego w oku.
- Czas badania MR wynosi 30-60 minut i wymagane jest bezwzględne leżenie bez ruchu w pozycji na plecach.
- Pracownia zastrzega sobie wszelkie prawa autorskie dotyczące wyników badań. Ich publikacja wymaga zgody Kierownika Pracowni.

OŚWIADCZENIE:

Nie jestem w ciąży i nie posiadam żadnych elementów metalowych poza wyżej wymienionymi.

podpis pacjenta lub jego prawnego opiekuna potwierdzający zapoznanie się z ww. uwagami

UWAGA: Podczas badania nie można mieć przy sobie telefonów komórkowych, kart magnetycznych oraz cyfrowych nośników danych (pendrive, płyty CD itp.).