

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Wyšetření výpočetní tomografií (CT)

Oddělení radiodiagnostické

Lékař, který provedl poučení:

.....

Pacient :

.....

jméno, přímení, rodné číslo

1. Údaje o vyšetření - účel a průběh.

Váš ošetřující lékař potřebuje získat další údaje o Vašem zdravotním stavu zobrazením orgánů pomocí rentgenového vyšetření výpočetní tomografií (zkratka CT). Vyšetření se provádí vleže na lůžku CT přístroje. Vyšetřovaná část těla projíždí otvorem rentgenového přístroje při posunu lůžka přístroje. Při vyšetřování částí trupu nutno zadržet dech na dobu kratší než půl minuty. CT je moderní vyšetřovací metoda celosvětově používaná.

2. Rizika vyšetření.

Riziko ionizujícího záření.

Obecně ionizující záření ve vyšších dávkách působí poškození kůže, zárodečných buněk, oční čočky, kostní dřeně, buněk stěvní sliznice. Negativně působí i na plod. Dávky použité při tomto vyšetření jsou natolik nízké, že tato poškození nevyvolávají. Přesto v případě těhotenství bychom toto vyšetření neprováděli. Při CT vyšetření je dávka záření vyšší než při běžném rentgenovém vyšetření, ale ne taková, aby při jednom vyšetření došlo k poškození zdraví.

Vyšetření je prováděno vyškoleným personálem. Technický stav přístrojů je pravidelně prověřován, a splňuje příslušné přísné normy. Obdržené dávky záření jsou zaznamenány. Dávky záření se volí co nejnižší, ale takové abychom dosáhli kvalitního zobrazení.

2. Alternativní vyšetření.

Váš ošetřující lékař již alternativy zvážil a rozhodl se pro CT proto, že očekává od tohoto vyšetření nejvíce diagnostických informací. Ze zobrazovacích vyšetření by alternativou byly: ultrazvuk, isotopové vyšetření a magnetická rezonance. Každé z těchto vyšetření však poskytuje poněkud jiný druh a množství informací. Dokonalá alternativa neexistuje. Zvažovat nutno množství získaných informací, riziko záření a čekací dobu.

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a výše uvedeným lékařem, který mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu včetně dotazu mám-li na něco alergie a na které nemoci se léčím. Také potvrzuji, že jsem měl /a možnost položit mu otázky, na které mi řádně odpověděl .

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a. a výslovně souhlasím s provedením rentgenového vyšetření a podáním kontrastní látky.

Souhlas s vyšetřením

Souhlasím s provedením rentgenového vyšetření :

Vlastnoruční podpis pacienta nebo zákonného zástupce:.....

Podpis lékaře:.....

V Ivančicích dne:

Odmítnutí vyšetření

Radiodiagnostické vyšetření odmítám, i když jsem byl/a informován/a o důvodech jeho provedení a jsem srozuměn/a s rizikem, že můj zdravotní stav nebude patřičně zhodnocen a mohu tak významně ohrozit své zdraví.

Vlastnoruční podpis pacienta nebo zákonného zástupce :

Podpis lékaře :

V Ivančicích dne: