

CT Prešov s.r.o., Hollého 14, 081 81 Prešov Tel.: +421 51 775 4146, +421 918 888 183 E-mail: info@ctpresov.sk, Web: www.ctpresov.sk

**CT vyšetrenie** je neinvazívny moderný spôsob vyšetrenia orgánov ľudského tela využívajúci RTG žiarenie a kontrastnú látku (ak si to situácia vyžaduje). Jódová kontrastná látka môže vyvolať alergickú reakciu, preto Vaša alergická anamnéza musí byť uvedená na žiadanke pre CT výkon. Ak je alergická anamnéza pozitívna, musíte absolvovať antialergickú prípravu.

**Ak bola podaná antialergická príprava vo Vašej ambulancii, trváme na riadnom písomnom zázname a potvrdení o podaní prípravy s podpisom lekára, ktorý Vám antialergickú prípravu podal.**

Prosíme Vás, vyznačte nám tieto dôležité informácie ešte predtým, než Vás začneme vyšetrovať.

VYPLNÍ LEKÁR:

**Priezvisko a meno:**..... **Dátum narodenia:** .....

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby, bola(i) stanovená(é) diagnóza(y) (prípadne sa uvedie aj predoperačná diagnóza)

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon:

**POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIA - CT**

VYPLNÍ PACIENT:

**Aby sme u Vás znížili riziko komplikácií výkonu, odpovedzte nám, prosím, na nasledujúce otázky:**

Trpíte sennou nádchou, precitlivosťou na potraviny, lieky, anestetiká, kontrastné látky?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ak ÁNO, uveďte ktoré: .....		
Trpíte ochorením štítnej žľazy? (zvýšená činnosť?)	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ak ÁNO, uveďte aký liek užívate: .....		
Ste tehotná?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Liečite sa na srdce?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ak ÁNO, uveďte bližšie, na aké ochorenie srdca sa liečite: .....		
Trpíte ochorením obličiek?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE

**Svojim podpisom potvrdzujem**, že lekárovi, ktorý ma poučil a oboznámil s liečebným postupom, som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil/a žiadne vážnejšie ochorenia, alergie a nezatajila tehotenstvo.

Bola mi riadne vysvetlená podstata a povaha CT výkonu, jeho účel, priebeh vyšetrenia a možné následky. Bol/a som informovaný/á o alternatívach vyšetrenia a o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o možných rizikách poskytnutia a o rizikách odmietnutia uvedeného výkonu.

Moje otázky mi boli zdravotníkymi pracovníkmi uspokojujúcim spôsobom vysvetlené, odpovediam ako aj celému tomuto poučeniu som porozumel/a.

*V prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov:*

.....  
.....

Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o možných rizikách spojených s CT rádiologickým výkonom a podaním kontrastnej látky vnútrožilovo, ako aj o možných následkoch spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou.

Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť, či výkon podstúpim.

**Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom (CT vyšetrením)**

**SÚHLASÍM - NESÚHLASÍM**

V Prešove dňa: .....

.....  
podpis a odtlačok pečiatky  
vyšetrujúceho rádiológa

.....  
**podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť**  
(prípadne jej zákonného zástupcu)

Výkon odsúhlasil:  
**MUDr. Ivana Haková**  
primárka CT pracoviska