



Dél-budai Egészségügyi Szolgálat
www.egeszseg22.hu

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT CT VIZSGÁLATHOZ

Kedves Páciensünk!

Az Ön kezelőorvosa, esetleges betegségének tisztázására CT, azaz komputertomográfias vizsgálatot javasolt. Ahhoz, hogy a vizsgálat megtörténjen, Önnek írásbeli hozzájárulása szükséges. Jelen írásbeli tájékoztató tartalmazza a vizsgálattal kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat.

Kérjük hozzon magával mindennemű előzményt a vizsgálathoz!

Ön a CT vizsgálat során röntgensugárzásnak van kitéve. Az alkalmazott röntgensugár dózis a vizsgálat típusától függ, de általánosságban véve alacsony, így azonnali vagy késői káros hatástól nem kell tartani. Az adott vizsgálat sugárterhelése a leleten van feltüntetve.

Terhesség vagy annak gyanúja esetén CT vizsgálat csak különleges indokkal végezhető!

A vizsgálatot megelőző napon minimum 2 liter folyadék fogyasztása szükséges.

A vizsgálat előtt 4 órával már ne egyen, ne dohányozzon.

Ha Ön inzulinos cukorbeteg, akkor nem kell éheznie.

Ha Ön II. típusú cukorbeteg és metformin tartalmú tablettát szed, akkor a vizsgálat előtt 48 órával már ne vegye be. A vizsgálat napján se szedje a gyógyszert, csak a következő nap reggelén kezdje újra.

A vizsgálatot megelőzően és az azt követő napon szintén fontos a bő folyadékfogyasztás, hogy így segítse a kontrasztanyag mihamarabbi kiürülését a szervezetből.

Amennyiben a vizsgálat napján, vagy az azt követő napon viszketés, tüszögés, fájdalom, hányinger, hasmenés vagy egyéb tünetek valamelyikét észlelné, azonnal értesítse orvosát!

A CT vizsgálat menete:

A CT vizsgálat egy speciális röntgenvizsgálat, amely lehetővé teszi a test különböző részeinek metszeti képekkel való ábrázolását.

A vizsgálat során egy vizsgálóasztalon kell feküdnie. Ez a vizsgálóasztal lassú mozgással becsúszik a CT berendezés gyűrűjébe. Ez a gyűrű nyitott, ezért ez általában nem okoz bezártság érzést. A berendezésbe épített mikrofonon és az üveglapon keresztül folyamatos a kapcsolat a vizsgálatot végző asszisztenssel.

A vizsgálat alatt nagyon fontos, hogy mozdulatlanul fekszen és az utasításoknak megfelelően lélegezzen.

A CT leképezés teljesen fájdalommentes és általában 3-5 percig tart. Amennyiben kontrasztanyagot vizsgálatról van szó, 10-20 percet kell a vizsgálóasztalon feküdnie.

A lelet 10 munkanapon belül elkészül, amelyet Ön, vagy meghatalmazottja vehet át a vizsgálat helyszínén vagy az ügyfélkapun keresztül kinyomtathatja.

Amennyiben Önnek kontrasztanyag CT vizsgálata lesz, akkor 30 napnál nem régebbi vesefunkciókat mutató laborlelet szükséges.

Fontos tudni, hogy az intravénás kontrasztanyag elhagyása lényegesen csökkentheti a vizsgálat diagnosztikus értékét, előfordulhat, hogy a feltételezett betegség nem kerül felismerésre.

Lehetséges kontrasztanyag okozta mellékhatások:

A könyökvénába helyezett kanülön keresztül beadott kontrasztanyag csekély, ártalmatlan melegség érzetet okozhat, mely pár másodperc után elmúlik.

Ritkán enyhe allergiás reakciók (túlérzékenységi reakció) léphetnek fel a kontrasztanyaggal szemben, amelyek tünete émelygés, viszketés, bőrkiütés lehet. Legtöbbször ezek maguktól elmúlnak, nem igényelnek kezelést.

Ritka esetben a beadásakor már fennálló vese- vagy pajzsmirigy rendellenességeknél a kontrasztanyag tovább ronthatja a vesefunkciót, vagy pajzsmirigy túlműködését okozhatja. Ebben az esetben infúziós vagy gyógyszeres kezelés szükséges.

Ritka esetben az injekció hatására a vénafal sérülhet, akkor a környező szövetekben különböző fokú károsodás léphet fel, amely legtöbbször tüneti kezelést igényel, igen ritka esetben sebészeti ellátás lehet szükséges.

Rendkívül ritka esetben a gége nyálkahártya duzzadásával, szív- és keringési rendellenességgel, gyengülő légzéssel és görcsökkel járó komoly allergiás reakciók léphetnek fel, amelyek azonnal intenzív orvosi kezelést igényelnek. Bizonyos körülmények fennállása esetén ezek a tünetek életveszélyt okozhatnak. Allergiás reakció esetén a vizsgálatot végző orvos megfelelő gyógyszeres kezeléssel megakadályozza az állapot súlyosbodását és visszafordítja az allergiás reakciót.

Nyilatkozat: A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, kérdéseimre választ kaptam és a vizsgálatba beleegyezem.

Budapest, 20.....évhónap..... nap.

.....
tájékoztatást adó aláírása radiológus aláírása beteg/törvényesképviselő aláírása

A kontrasztanyag adásába: beleegyezem **NEM** egyezem bele.

.....
tájékoztatást adó aláírása radiológus aláírása beteg/törvényesképviselő aláírása

Kérem kiadni számomra: írásos dokumentációt (lelet) igen - nem

 képanyagot (DVD) igen - nem