

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

**ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
LUB UROGRAFII**

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(waga)

Prawidłową odpowiedź proszę zakreślić w kółko.

Czy w przeszłości wykonane było badanie TK, MR lub urografia?	TAK	NIE
Czy były kiedykolwiek podawane środki kontrastowe? Jeśli tak, to w trakcie jakiego badania?	TAK	NIE
Czy wystąpiły wtedy objawy niepożądane? Jeśli tak to jakie?	TAK	NIE
Czy jest Pan/Pani uczulona/y na środki kontrastowe, leki pokarmy lub inne? Jakie?.....	TAK	NIE
Czy choruje Pan/Pani na nerki? Jeśli tak, proszę podać objawy lub rozpoznanie.	TAK	NIE
Poziom kreatyniny we krwi.....	TAK	NIE
Czy choruje Pan/Pani na tarczycę? Jeśli tak, proszę podać objawy lub rozpoznanie	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży lub ją podejrzewa?	TAK	NIE
Czy karmi Pani piersią?	TAK	NIE
Przyjmowane leki.....	TAK	NIE

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

**Oświadczam, że nie zatailem/am żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia.
Oświadczam, że w ciągu ostatnich 6 godzin nie przyjmowałem/am pokarmów.**

**Zgadzam się na przeprowadzenie badania.
Zgadzam się na dożylną podanie środka kontrastowego.**

Katowice, dnia.....

.....
czytelny podpis pacjenta
lub/i prawnego opiekuna