



## Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta v zmysle § 6 zákona č. 576/2004, Z. z.

Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....  
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

CT vyšetrenie je neinvazívny moderný spôsob vyšetrenia orgánov ľudského tela využívajúci RTG žiarenie a kontrastnú látku, preto lekár, ak si to situácia vyžaduje, Vám zavedie do žily kanylu, cez ktorú Vám bude podaná kontrastná látka. O jej podaní rozhoduje vždy vyšetrujúci rádiológ na základe indikácie Vášho lekára a na základe získaných CT obrazov a Vášho zdravotného stavu.

Kontrastná látka sa do žily podáva vyššou rýchlosťou a preto akékoľvek štipanie, alebo tlak treba pri podávaní kontrastnej látky okamžite oznámiť. Prípadný únik malého množstva kontrastnej látky mimo žilu nie je nebezpečný. Počas podávania kontrastnej látky niektorí ľudia pociťujú teplo čo je to normálny sprievodný jav a nejedná sa o nič nebezpečné. Krátkodobé zmeny v mieste vpichu, ako je začervenanie, mierny opuch, nevýznamné krvácanie a mierna bolestivosť sú bežné a zvyčajne netrvajú dlhšie ako niekoľko minút.

Samotné vyšetrenie sa začína ihneď po injekcii alebo s rôznym časovým odstupom (desiatky minút až niekoľko hodín). Približný čas vyšetrenia Vám bude oznámený po injekcii. Vylúčenie látky z organizmu trvá vo väčšine prípadov 24 hodín. Ak to vo Vašom prípade bude trvať dlhšie, budete na to osobitne upozornení. Vyšetrenie trvá niekoľko desiatok minút.

Začiatok Vášho vyšetrenia sa môže posunúť, ak sa ukáže, že niektorého z predošlých pacientov je potrebné vyšetriť podrobnejšie, ako je bežné. Podaná látka nepoškodzuje Váš organizmus a neznižuje Vašu pozornosť, napr. pri riadení motorového vozidla.

#### Riziká a komplikácie výkonu:

**RTG žiarenie (x-ray)** – je ionizujúce žiarenie, ktoré by pri väčšom množstve /vyššej dávke/ mohlo poškodiť Váš organizmus, vyšetrenie sa nevykonduje preto u tehotných žien pre riziko poškodenia plodu RTG žiarením.

**Podanie kontrastnej látky** – jódomá kontrastná látka môžu 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 potvrzení o podaní prípravy s podpisom lekára ktorý Vám antialergickú prípravu podal.**

\* vyplní vyšetrujúci lekár v slovenskom jazyku

\*\* nehodiace preškrtnúť

**ALFAMEDIS s.r.o. CT PREŠOV**  
**AREÁL FAKULTNEJ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU J. A. REIMANA HOLLÉHO 14, 081 81**  
**PREŠOV**

**Primár CT pracoviska: MUDr. René Hako,**  
Vrchný rádiologický technik: Bc. Katarína Kucová

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

Trpíte sennou nádchou, precitlivosťou na potraviny, lieky, anestetiká, kontrastné látky? ..... ÁNO - NIE  
Uved'te prosím ktoré! .....

Trpíte ochorením štítnej žľazy? (zvýšená činnosť?) Užívam liek: ..... ÁNO - NIE  
Ste tehotná? ..... ÁNO - NIE

Liečite sa na srdce? Uved'te bližšie na aké ochorenie srdca sa liečite! ..... ÁNO - NIE  
Trpíte ochorením obličiek? ..... ÁNO - NIE

**Dolu podpísaný (á) ..... potvrdzujem svojim podpisom,** 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 som informovaný 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 zdravotníkmi pracovníkmi uspokojujúcim spôsobom vysvetlené, odpovediam ako aj celému tomuto poučeniu som porozumel (a).

*V prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov:*

.....  
.....

Zároveň svojim 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.

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

**súhlasím - nesúhlasím\*\***

V Prešove dňa: .....čas: .....

.....  
podpis a odtlačok pečiatky  
vyšetrujúceho rádiológa

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

Výkon odsúhlasil:  
**MUDr. René Hako**  
primár CT pracoviska

\* vyplní vyšetrujúci lekár v slovenskom jazyku

\*\* nehodiace preškrtnúť