

## ANKIETA DO BADANIA TOMOGRAFEM KOMPUTEROWYM [TK] BEZ KONTRASTU

### WYPEŁNIA PACJENT

Wybraną odpowiedź prosimy zaznaczyć krzyżykiem, np.

O tym, jak należy przygotować się do badania, można przeczytać na [www.wizjamed.pl](http://www.wizjamed.pl)

Badanie za pomocą tomografii komputerowej wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie i powoduje napromieniowanie pacjenta w czasie badania. Dawka promieniowania jest różna dla różnych badań, ale dopuszczalna dla diagnostyki. Należy pamiętać, że wpływ promieniowania na organizm nie jest obojętny – skumulowane dawki diagnostyczne mogą mieć działanie szkodliwe – jeżeli były wcześniej wykonywane badania z użyciem promieniowania (tomografia, zdjęcie rentgenowskie itp.) bądź pacjent był leczony napromieniowaniem – należy ten fakt zaznaczyć w ankiecie z podaniem, kiedy się ono odbyło.

Imię i nazwisko	<input type="text"/>										
Telefon	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Pytania dotyczące kobiet

Czy jest Pani w ciąży?

TAK

NIE

Czy karmi Pani piersią?

TAK

NIE

1. Czy kiedykolwiek wcześniej wykonano Pani/Panu badania tomografem komputerowym badanej okolicy?  TAK  NIE

2. W jakiej pracowni diagnostycznej wykonano Pani/Panu badanie tomografem komputerowym badanej okolicy?

---

---

3. Kiedy wykonano Pani/Panu badania tomografem komputerowym badanej okolicy? \_\_\_\_\_

Czy w ciągu ostatnich dwóch lat wykonano Pani/Panu badanie tomografem komputerowym innej okolicy ciała?  TAK  NIE

Jeśli TAK, to kiedy \_\_\_\_\_ i jakie \_\_\_\_\_ ?

4. Proszę podać dolegliwości związane z badaną okolicą ciała \_\_\_\_\_

---

---

---

5. Czy była/był Pani/Pan kiedykolwiek operowana/hy?  TAK  NIE

Jeśli TAK, to kiedy i jaki rodzaj operacji? (dotyczy badanego narządu). \_\_\_\_\_

---

---

---

## ANKIETA DO BADANIA TOMOGRAFEM KOMPUTEROWYM [TK] BEZ KONTRASTU

### WYPEŁNIA PACJENT

Do badania Pacjent dostarczył:

CD    klisze    dokumentacja papierowa

Informujemy, że wyniki badania wydajemy pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta (wymagane upoważnienie pisemne złożone osobiście w rejestracji). Niedostarczenie przez pacjenta w dniu badania wyników poprzednich badań, uniemożliwia lekarzowi opisującemu porównanie obrazów aktualnych z wcześniejszymi.

Oświadczam, że ww. treść jest dla mnie zrozumiała, a zakreślone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym.

Data

Podpis pacjenta

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na wykonanie  u mnie  mojego dziecka  mojego podpieczonego badania diagnostycznego z wykorzystaniem promieniowania jonizującego za pomocą tomografu komputerowego. Zostałam/tem poinformowana/ny o rodzaju badania i sposobie przygotowania do badania. Miałam/tem możliwość zadawania pytań i otrzymałam/tem zrozumiałą odpowiedź. Wyrażam zgodę na ponowne stawienie się na badanie, jeśli lekarz podczas opisu stwierdzi, że jest to konieczne.

Data

Podpis pacjenta

### WYPEŁNIA PACJENT WYKONUJĄCY BADANIE TK W RAMACH NFZ.

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że w dniu wykonania badania TK nie podlegam opiece długoterminowej i hospitalizacji. Oświadczam również, że w dniu wykonania badania TK nie wykonałam/tem badań diagnostycznych TK w ramach NFZ w innych podmiotach leczniczych. Przyjmuję do wiadomości (na podstawie Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), że w przypadku oświadczenia nieprawdy pokryję pełny koszt wykonywanego badania zgodnie z obowiązującym cennikiem (dotyczy badań NFZ).

Data

Podpis pacjenta

UWAGI

### WYPEŁNIA wizjaMED

Zapoznałam/tem się z treścią niniejszej ankiety i skierowania.

\_\_\_\_\_  
Data badania

\_\_\_\_\_  
Podpis pielęgniarki

\_\_\_\_\_  
Podpis technika

\_\_\_\_\_  
Podpis lekarza