

INFORMIRANI PRISTANAK NA CT DIJAGNOSTIKU

Poštovani, _____, rođen/a _____ godine.

Dana _____, u _____ sati naručeni ste na pregled kompjutoriziranom tomografijom (CT)!

Kod dolaska na pretragu molimo priložite:

1. Propisnu uputnicu od liječnika opće prakse, zdravstvenu iskaznicu, te ako imate i iskaznicu dopunskog osiguranja (ako nemate dopunsko osiguranje participirate sa 20% u cijeni pregleda).
2. Kompletanu medicinsku dokumentaciju (nalaze dosadašnjih pregleda, nalaze specijalista, otpusna pisma).
3. Nalaz kreatinina ne stariji od 14 dana.
4. _____

Ako iz bilo kojeg razloga odustanete od dogovorenog pregleda molimo Vas da nas obavijestite na telefonski broj 204-570. Ukoliko pregled želite odgoditi ili niste došli na dogovoreni termin, pri dogovoru novog termina nemate prednost pred ostalim pacijentima.

Molimo Vas da pročitate slijedeće obavijesti o CT pregledu, potom ispunite upitnik te potpisom potvrdite pristanak na pregled. Pregled bez popunjenog upitnika i pismenog pristanka nećemo učiniti.

Kompjutorizirana tomografija je pretraga kod koje se koriste rendgenske zrake. Zračenje rendgenskim zrakama je štetno, doze zračenja u CT pregledu su visoke.

Liječnik koji Vam je odredio CT pregled smatra da je korist od pregleda veća od mogućih posljedica zbog zračenja. Kao posljedica zračenja moguće je oštećenje krvotvornog tkiva, zračenje uzrokuje veću vjerojatnost nastanka nekih zloćudnih bolesti, moguće je oštećenje rasplodnih stanica kao i ploda u utrobi majke. Iako su sve te pojave rijetke, CT pregled je nužan samo kada postoji jasna dijagnostička potreba koju nije moguće riješiti drugim pregledom. Zaštita od nepotrebnog zračenja je posebno važna za pacijente mlađe od 40 godina, naročito djecu.

Ako ste trudni CT pregled će se učiniti samo ako Vam je život neposredno ugrožen, te ako ste na pregled i moguće posljedice izričito pristali.

U Vašem je interesu da prije pregleda priložite svu med. dokumentaciju, a što uključuje sve nalaze i snimke prethodnih pretraga rendgenom (RTG), ultrazvukom (UZV), kompjutoriziranom tomografijom (CT) i magnetskom rezonancijom.

Ovi nalazi bit će Vam vraćeni ili nakon pregleda ili zajedno s nalazom pretrage koju ste učinili.

U čekaonici Vas molimo za strpljenje. Vrijeme u koje ste naručeni nije uvijek izričito vrijeme kada će Vas pozvati u snimaonu, tj. kada će pretraga biti učinjena.

Pacijenti se pozivaju na pregled prema vrsti pregleda i prethodnoj pripremi, a ne po redu dolaska u čekaonicu, prednost imaju bolnički pacijenti te pacijenti iz Hitnog bolničkog prijema. U takvim uvjetima nije uvijek moguće točno odrediti vrijeme pregleda svakog pacijenta. Molimo Vas da dva sata prije dogovorenog pregleda ne jedete.

Do dva sata prije, ovisno o vrsti pregleda, u jedan ili više navrata dobit će te za popiti tekućinu koja omogućuje da se na pregledu jasno vide pojedini organi.

Za vrijeme pregleda često je potrebno u venu ubrizgati kontrastno sredstvo. Upotreba intravenoznog kontrastnog sredstva znatno olakšava postavljanje dijagnoze no može imati i nuspojave.

Kod nekih bolesti nuspojave su česte, te ambulantno pregled možda nije ni moguće učiniti. Neke rijetke nuspojave zahtijevaju liječenje.

Ukoliko imate **jače oštećenje bubrega** kontrastno sredstvo se možda ne smije upotrijebiti. Radi procijene stanja bubrega molimo da prilikom dolaska na pregled priložite laboratorijski nalaz kreatinina ne stariji od 14 dana. Molimo da se javite svojem liječniku radi dogovora i uputnice za laboratorij. Ako imate **hipertireozu** (pojačan rad štitne žlijezde) možda također ne smijete primati kontrastno sredstvo.

Ako ste **alergični na jod**, kontrastno sredstvo ne smijete primati. Molimo da nas obavijestite o mogućim alergijama. Obavijestite nas ako ste imali poteškoća pri prijašnjim pregledima s ubrizgavanjem kontrasta u venu. No i kod osoba koje nisu alergične injiciranje kontrastnog sredstva ima nuspojave. Gotovo svi pacijenti imaju prolaznu toplinu u tijelu i pritisak na mokraćni mjehur. Rijetko pacijenti mogu osjetiti lupanje srca, mučninu, povraćati, mogu se pojaviti promjene na koži sa svrbežom, no sve ove pojave su kratkotrajne i bez posljedica. Vrlo rijetko može nastupiti teška alergijska reakcija s otokom grla, otežanim disanjem, smetnjama rada srca, pa je izuzetno rijetko moguća smrt pacijenta.

Snimanje traje do 20 sekundi, moguće u više navrata, vrlo je važno da za to vrijeme budete potpuno mirni zadržite dah, molimo Vas da pazite na upute medicinskog osoblja tijekom pregleda.

Nakon pregleda zamolit ćemo Vas da u čekaonici provedete do pola sata radi moguće kasne reakcije na kontrastno sredstvo. U slučaju pojave kasnijih promjena javite se svome liječniku.

Nakon učinjene pretrage nalazi su gotovi unutar **10** radnih dana i možete ih preuzeti na glavnom RTG šalteru od **8** do **14** sati. Za sve dodatne obavijesti molimo da se obratite našem osoblju, pomoći ćemo koliko je to u našoj mogućnosti.

UPITNIK!

Molimo Vas da zbog kvalitete pretrage i Vaše sigurnosti pročitate i odgovorite na slijedeća pitanja:

Bolujete li od :

- | | | |
|----------------------|----|----|
| • Zatajenja bubrega? | DA | NE |
| • Tireotoksikoze ? | DA | NE |
| • Šećerne bolesti? | DA | NE |
| • Bolesti srca? | DA | NE |
| • Alergije na jod? | DA | NE |

Molimo navedite druge alergije, poteškoće pri ostalim pregledima: _____

Koliko mi je poznato nisam trudna, shvaćam da ukoliko sam trudna ovaj pregled može naštetiti mojem nerođenom djetetu.

Potpis: _____

Pristanak:

Sukladno čl. 26 Zakona o zdravstvenoj zaštiti upoznat-a sam na meni razumljiv način s potrebom za pregled kompjuteriziranom tomografijom, mogućim komplikacijama i popratnim nuspojavama, te na pregled pristajem vlastoručnim potpisom (za maloljetne osobe ili osobe pod skrbi potpisuje roditelj ili skrbnik). Potpisom pristajete i na moguću anonimnu upotrebu rezultata pregleda u znanstvene stručne i obrazovne svrhe.

Datum: _____ **Vrijeme** _____

Potpis: _____

Pregledao _____