

## Kedves Betegünk!

Önt kezelőorvosa a panaszai illetve a betegsége pontos tisztázására, valamint a megfelelő kezelés megválasztása/követése érdekében CT-vizsgálatra küldte. A kezében tartott tájékoztató ezen oldala a vizsgálatmal kapcsolatos kérdéseinket és az Ön beleegyezési nyilatkozatát tartalmazza. A másik oldalon – kérjük ezt is figyelmesen olvassa el – a CT-vizsgálat menetével, az Ön teendőivel és az esetleges szövődeményekkel kapcsolatos információt foglaltuk össze. Ha bármilyen egyéb kérdése lenne, kérjük forduljon a vizsgáló operátorhoz vagy a vizsgálatot vezető orvoshoz. A CT-vizsgálatok előjegyzési sorrendben történnek, előfordulhat azonban, hogy súlyosabb állapotú betegek sürgős vizsgálata miatt az Ön vizsgálata a megadott időpontnál később kezdődik, ezért megértését kérjük. Jelentősen segíti a vizsgálat eredményességét, ha Ön a várakozás ideje alatt tájékozódik a vizsgálatról és felkészül a következőkben leírtaknak megfelelően.

## A VIZSGÁLATRA ÉRKEZŐ TÖLTI KI

A vizsgálat után az írásos lelet elkészítése több órát (bizonyos esetekben néhány napot) vehet igénybe.

Ha ezt nem tudja megvárni, javasoljuk, hogy az eredményt:

- későbbi időpontban vegye át személyesen
- bízson meg valakit a lelet későbbi átvételével (ehhez meghatalmazás szükséges)
- kérheti az eredmény postázását, ha Ön megcímzett, bélyeggel ellátott A5 méretű **levegőbuborékos** borítékot hoz és ad le a recepción

Kérjük, hogy az Ön számára legmegfelelőbb megoldást karikázza be és **döntését közölje a recepción**, illetve töltsze ki az alábbiakat, ha a leletet nem Ön veszi át.

### MEGHATALMAZÁS LELETFELVÉTELHEZ

Meghatalmazom: .....-t, születési idő: ....., anyja neve: ..... hogy a rólam készült vizsgálat eredményét (lelet/CD) részemre átvegye. A meghatalmazottat értesítem arról, hogy a vizsgálati eredményt személyigazolványa bemutatása mellett veheti át.

Beteg (vagy törvényes képviselő) aláírása:

### KÉRJÜK, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE!

- ☞ Tud-e arról/van-e Önnek valamilyen gyógyszerre túlérzékenysége? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Kapott-e korábban CT-vizsgálathoz kontrasztanyagot? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Ha igen, voltak-e allergiás tünetei? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Tud-e arról/van-e Önnek vérzékenysége? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Tud-e arról/van-e Önnek fertőzőbetegsége (TBC, májgyulladás, stb.)? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Fennáll-e terhesség Önnél? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Szoptat-e? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Tud-e arról, hogy Önnek vesebetegsége lenne? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Tud-e arról, hogy cukorbetegsége van? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Van-e egyéb említésre méltó betegsége? ..... NEM..... IGEN
- ☞ Ha igen, mi az? .....
- ☞ Kérjük, adja meg testsúlyát ..... kg

### KÉRJÜK HÚZZA ALÁ AZOKAT A GYÓGYSZEREKET, MELYEKET RENDSZERESEN SZED AZ ALÁBBIK KÖZÜL:

*Adebit, Adimet, Avandamet, Competact, Eucraes, Gluformin, Huma-Metformin, Janumet, Maformin, Meformal, Merckformin,*

*Metformin, Metformin BMS, Metformin Hexal, Metformin-Teva, Metfogamma 850, Meglucon, Metrivin, Siofor, Stadamat, Velmetia*

**A fent felsorolt gyógyszerek szedését bizonyos vizsgálatok (kontrasztanyag vizsgálatok) előtt 48 órával fel kell függeszteni.**

**A gyógyszer szedését a vizsgálatot követően 48 órával lehet megkezdeni.**

Amennyiben Ön cukorbeteg, kérjük, konzultáljon kezelőorvosával, hogy mely gyógyszerek szedését, milyen feltételek mellett tudja felfüggeszteni!

### NYILATKOZAT CT-VIZSGÁLAT ELVÉGZÉSÉRŐL

Alulírott kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztató mindkét oldalát elolvastam, (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem, s a javasolt CT-VIZSGÁLATBA, szükség esetén vénás kontrasztanyag adásába, illetve szövődemény esetén a szükséges terápiás beavatkozásba **BELEEGYEZEM**. Megértettem, hogy terhességben a vizsgálat csak súlyos betegség gyanúja esetén végezhető el, mivel a röntgen sugárzás a magzatot károsíthatja.

Tudomásul veszem, hogy ha a vizsgálat elkészültét követő 30 naptári napon belül nem veszem át a vizsgálat eredményét, az megsemmisítésre kerül. További másolatot csak az érvényes díjtétel szerinti térítés ellenében tudnak számomra biztosítani. Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a vizsgálatommal kapcsolatban keletkezett egészségügyi dokumentációt (képek, leletek, stb.) a vizsgálatomat végző cég a mindenkorli adatvédelmi szabályok betartásával kezelje és tárolja.

Beteg (vagy törvényes képviselő) aláírása:

KONTRASZTANYAG ADÁSÁBA **NEM EGYEZEM BELE**. Az értékelhető eredményhez bizonyos esetekben szükség lehet kontrasztanyag adására. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a kontrasztanyagot visszautasítom, a radiológus orvost és a kezelőorvosomat nem terheli felelősség a kontrasztanyag nélkül készült vizsgálat kisebb értékelhetőségéből származó káros következményekért, illetve a gyógyulás kedvezőtlen alakulásáért.

Beteg (vagy törvényes képviselő) aláírása:

# TÁJÉKOZTATÓ A CT-VIZSGÁLATRÓL

## ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

A CT-vizsgálat korszerű képalkotó diagnosztikai vizsgálati módszer. A vizsgálat során a vizsgálni kívánt területen, szerveken röntgensugár halad át, melyet érzékelő segítségével számítógép dolgoz fel. Ennek eredményeként a szervekről keresztmetszeti képeket kapunk, amit bármilyen síkban átdolgozhatunk. Amikor egy szerv működéséről, vagy a szervben lévő elváltozásról pontosabb képet kell kapnunk, intravénás kontrasztanyag adása szükséges. Az eljárás sugárterheléssel jár, de Önt orvosa azért küldte CT-vizsgálatra, mert az Ön állapota szempontjából az így nyert információ fontosabb, mint a sugárterhelés kockázata.

## A VIZSGÁLAT MENETE:

A vizsgálat fekvő helyzetben történik, fájdalommal nem jár. A vizsgálat teljes ideje (esetleges előkészítést követően) 10-20 perc. A mellkas és a has vizsgálatánál a karokat a fej fölé kell tenni, hogy ne okozzanak műtermékeket. A levehető fém tárgyakat (nyaklánc, fülbevaló, csat, kivehető fogsor stb.) kérjük levenni, mert ugyancsak műterméket okoznak és így akár értékelhetetlenné tehetik a vizsgálatot. A vizsgálat előtt 4 órával ne egyen, ne igyon, de rendszeresen szedett gyógyszereit a vizsgálat előtt kevés vízzel vegye be. Vizsgálat közben nem szabad mozogni. Egy-egy mérési sorozat 5-20 másodperc alatt készül el. A mellkasi és hasi vizsgálatoknál erre az időre a légzést vissza kell tartani, erre a vizsgálatot végző operátortól mikrofonon keresztül kap utasítást. A hasi és a kismedencei vizsgálatoknál 1-1,5 l vizet, vagy hígított kontrasztanyagot kell meginnia a vizsgálat előtt kb. 1-1,5 óra alatt. Erre azért van szükség, hogy a beleket a környezetüktől el lehessen különíteni, illetve a bélfal vizsgálható legyen. A végbél/vastagbél vizsgálatához szükség lehet a végbél/vastagbél feltöltésére (beöntésre). Ilyen vizsgálatok esetén – előkészülettel együtt – a vizsgálat teljes ideje 1,5 óra is lehet.

## LEHETSÉGES VESZÉLYEK, SZÖVŐDMÉNYEK ÉS AZOK ELKERÜLÉSE, ELHÁRÍTÁSA:

Rendszeresen szedett gyógyszerei közül bizonyos cukorbetegségben alkalmazott gyógyszerek esetén jódtartalmú kontrasztanyag nem adható, illetve kontrasztanyagot követően 2 (kettő) napig ezek az antidiabetikus gyógyszerek nem szedhetők. Ezeket a készítményeket a beleegyező nyilatkozatban (előző oldal) soroljuk fel. Kérjük, ellenőrizze! Orvosával konzultálva kérjük, hogy ezek szedését a vizsgálat előtt 48 órával függeszse fel.

Bizonyos vizsgálatoknál a szakmai ajánlások intravénás kontrasztanyag adását írják elő. Ezt legtöbbször a karvénán keresztül juttatjuk a szervezetbe, általában egy gép (injector) segítségével. Közben a testében rövid ideig meleget, forróságot érezhet. Fémes szájíz, esetleg hányinger, ritkán hányás jelentkezhet. Az arra hajlamosoknál, a kontrasztanyag kijuthat az érpályából, feszítő csípő érzést okozva. Amennyiben ilyen előfordul, kérjük jelezze! Ez egyébként károsodást nem okoz, nyom nélkül gyógyul. A végtag borogatása javasolt.

Kontrasztanyag túlérzékenység (allergia): a kontrasztanyag olyan jódtartalmú vegyület, amely az erek ábrázolására és az egyes szervek, szövetek vérkeringésének vizsgálatára alkalmas. A kontrasztanyaggal, mint bármely gyógyszerrel szemben túlérzékenység fordulhat elő. A túlérzékenység nem önmagára a jódra, hanem a jódtartalmú és a vele összekapcsolt molekula együttesére, azaz magára a vegyületre jelentkezhet. Éppen ezért egyes telephelyeinken több fajta kontrasztanyagot tartunk, hogy korábbi allergiája esetén más típusú anyagot tudjunk adni.

A kontrasztanyag érzékenységnek négy súlyossági fokát különböztetjük meg: Az első három súlyossági fok fordul elő a leggyakrabban, ezek enyhe tünetek, gyógyszeres kezelést akár nem is igényelnek vagy gyógyszerrel jól kezelhetők. Rendkívül ritkán azonban előfordulhat a kontrasztanyaggal - mint bármely más gyógyszerrel szemben is - a légzés és keringés összeomlásával járó túlérzékenységi reakció. Ennek kezelésére intenzív osztályos ellátás szükséges és kimenetele extrém esetben végzetes lehet. Az Ön biztonsága érdekében azonban az esetleg fellépő kontrasztanyag túlérzékenység kezeléséhez szükséges gyógyszereket, eszközöket, valamint a szükséges klinikai háttérrel biztosítjuk. Hasi, kismedencei CT-vizsgálatokhoz kontrasztanyag ivásra is szükség van a belek jobb megítélésére és elkülönítésére céljából. Ez a kontrasztanyag hasmenést okozhat. Kérjük, számoljon ezzel!

Kontrasztanyag adását követően fogyasszon bőven folyadékot, a kontrasztanyag mielőbbi kiürülése érdekében, ha egyébként betegsége miatt nem kell folyadék megszorítást alkalmaznia.

Terhességben csak súlyos betegség gyanúja esetén végezhető CT-vizsgálat, mivel a röntgensugárzás a magzatot károsíthatja. Amennyiben Ön szoptat, javasoljuk, hogy a kontrasztanyag adását követően két napig ne szoptasson, a tejet fejeje le, és ne adja gyermekének!

Amennyiben további kérdése van, forduljon a vizsgálatot végző asszisztenshez, vagy a vizsgálatot irányító szakorvoshoz!

Köszönjük együttműködését, jobbulást kívánunk!

**Orvos Igazgató**

*Diagnoscan Magyarország Kft.*

Amennyiben Ön képalkotó diagnosztikai szűrőcsomagot vett igénybe, kérjük vegye figyelembe, hogy az nem jelent teljes körű kivizsgálást. A képi diagnosztikai eljárás eredményével – az esetleges betegségével összefüggő teljes körű tájékoztatás érdekében – kérjük, keresse fel és konzultáljon kezelőorvosával, szakorvosával, vagy kérje radiológus orvosunk tanácsát.

## Nyilatkozat marketing célú adatkezeléshez való hozzájárulásáról

*Alulírott kijelentem, hogy a Diagnoscan Magyarország Kft.-nél alkalmazott, a személyi adatok marketing célú kezelésére vonatkozó szabályokat teljes mértékben megismertem, hozzájárulásomat adom, ahhoz, hogy részemre a Diagnoscan Magyarország szolgáltatásaival/termékeivel kapcsolatos információkat, reklámokat, illetve egyéb marketingcélú küldeményt juttasson el, a Diagnoscan Magyarország adatbázisában kezelt adataim felhasználásával, a közvetlen megkeresés módszerével (közvetlen üzletszerzés), így különösen postai úton, elektronikus levelezés vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján.*

A tájékoztatást e-mailen kérem. E-mail címem (Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni):.....

**Beteg (vagy törvényes képviselő) aláírása:**

IGEN  NEM