

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Név:

Anyja neve:

Születési idő:

TAJ szám:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat kontrasztanyag-os röntgen vizsgálat elvégzéséhez

— Kedves Páciensünk!

Kérjük, beleegyezését megelőzően figyelmesen olvassa el a vizsgálat menetével, az Ön teendőivel és az esetleges szövődményekkel kapcsolatos információkat.

— Általános tudnivalók

A röntgen vizsgálat napjaink rutinszerűen alkalmazott képalkotó vizsgálati módszere. A test egy adott pontjára irányított röntgensugár egy része a szövetekben elnyelődik, míg a többi az áthaladás során irányt vált és szétszóródik. A testen áthaladó röntgensugarak hagyományos röntgen esetében röntgenfilmen, digitális röntgen esetében pedig a felvétel után rögtön a számítógépen láthatóak. A kontrasztanyag-os röntgen vizsgálat az általános állapottól, panaszoktól, esetleges rizikófaktoroktól függően indokolt. Egyes esetekben követés céljából a beutaló orvos döntése szerint. A kontrasztanyag-os röntgen vizsgálatkor a képalkotás röntgensugár segítségével történik, ami a páciens sugárterhelésével jár. Megfelelő indikáció esetén azonban a vizsgálat eredményétől várható információ hasznosabb, mint a sugárterhelés kockázata, amit igyekszünk és kötelességünk is a lehető legminimálisabbra csökkenteni. Emésztőrendszerrel (nyelőcső, gyomor, vékony és vastagbelek) kapcsolatos panaszok (nyelési panasz, nyelési nehézség, gyomor és hasi fájdalom, hasi görcsök, hasmenés, székrekedés és székelési rend megváltozása) esetén az alábbi vizsgálatokat ajánljuk:

— A vizsgálat menete

— Kontrasztanyag-os röntgen nyelés vizsgálat

A kontrasztanyag-os röntgen nyelés vizsgálat előtt a ruházat eltávolításán kívül a páciensnek a nyakláncát le kell venni (legjobb, ha otthon hagyja). A nyelés vizsgálat során -álló helyzetben- sűrű vagy hígabb kontrasztanyagot nyeletünk a pácienssel és a nyelés folyamatát, a nyelőcső redőzetét, a lenyelt kontrasztanyag haladását nézzük az átvilágító röntgen berendezés monitorán. A vizsgálati idő átlagosan 15-20 perc, a vizsgálat semmilyen fájdalommal nem jár.

— Kontrasztanyag-os röntgen gyomor vizsgálat

A gyomor kontrasztanyag-os röntgen vizsgálata álló és fekvő testhelyzetben készül. Folyékony báriumos kontrasztanyagból kb. 2-3 dl-t kell a páciensnek meghatározott ütemben elfogyasztani, valamint gázképző pezsgőport kaphat. A vizsgálati nap reggelén éhgyomorral kell maradni, kérjük ne dohányozzon a vizsgálat előtt és a gyógyszereit se vegye be azért, hogy elkerüljük a gyomornedv képződés fokozódását. A vizsgálati idő átlagosan 20-30 perc, a vizsgálat semmilyen fájdalommal nem jár.

— Kontrasztanyag-os röntgen bél passzázs (vékonybél) vizsgálat

A vékonybél kontrasztanyag-os röntgen vizsgálata álló és fekvő testhelyzetben is történik. Folyékony báriumos kontrasztanyagot itatunk a pácienssel kb. 4-5 dl-t szembefordult, illetve elforgatott helyzetekben állva és fekvve. A kontrasztanyag haladását vizsgáljuk a monitoron időnként kontrollálva. A vizsgálati nap reggelén éhgyomorral kell maradni, kérjük ne dohányozzon a vizsgálat előtt és a gyógyszereit se vegye be azért, hogy elkerüljük a gyomornedv képződés fokozódását. A vékonybél kontrasztanyag-os vizsgálata akár egész nap is eltarthat, a páciens gyomrának és beleinek ürülési ütemétől függően. Természetesen ez az idő nem folyamatos vizsgálatot jelent, hanem részben a gyomor és a belek ürülésére történő várakozással telik. A vizsgálat semmilyen fájdalommal nem jár.

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

Mint minden diagnosztikai vizsgálatba, úgy kontrasztanyag-os röntgen vizsgálatba is az egészségügyről szóló törvény előírása szerint, amennyiben kéri annak elvégzését, Önnek bele kell egyeznie. A beleegyező nyilatkozat aláírása nélkül a vizsgálatot nem végezhetjük el.

— Köszönjük együttműködését, jó egészséget kívánunk!

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Név:

Anyja neve:

Vizsgálati kérdőív

Kérjük válaszoljon az alábbi kérdésekre, válaszát a jelölőnégyzet használatával X jellel jelölje.

Tudomása szerint Ön terhes?

Igen/Lehetséges Nem

Figyelem! Amennyiben Igen/Lehetséges a válasz, a „Várandós nyilatkozat ionizáló sugárzást alkalmazó vizsgálat elvégzéséhez” nyilatkozat kitöltése is szükséges!

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy teljes körű, számomra érthető és megfelelő írásbeli és szóbeli tájékoztatásban részesültem, különös tekintettel a vizsgálat céljáról, menetéről, elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, az esetleges szövődményekről, továbbá döntési jogomról a vizsgálatok, beavatkozások tekintetében.

Lehetőségem volt további kérdezésre, a beavatkozással kapcsolatos kérdéseimre (ha volt ilyen) kielégítő választ kaptam, az elhangzottakat megértettem. Lehetőségem volt az eljárásban közvetlenül közreműködő személyek nevének, szakképesítésének és beosztásának megismerésére. Több kérdésem nincs, további gondolkodási időre nincs szükségem. Döntésem meghozatalához elegendő idő állt a rendelkezésemre, és a hozzájárulást bármely kényszerből mentesen, tiszta tudattal adom meg.

A vizsgálat lényegét megértettem, a kontrasztanyagös röntgen NYELÉS vizsgálatba beleegyzem.

Páciens (vagy törvényes képviselőjének az) aláírása

A vizsgálat lényegét megértettem, a kontrasztanyagös röntgen GYOMOR vizsgálatba beleegyzem.

Páciens (vagy törvényes képviselőjének az) aláírása

A vizsgálat lényegét megértettem, a kontrasztanyagös röntgen BÉL-PASSZÁZS vizsgálatba beleegyzem.

Páciens (vagy törvényes képviselőjének) aláírása

Amennyiben a PÁCIENS NEM TUD A MAGA NEVÉBEN nyilatkozni és/vagy aláírni, ennek oka

- 18 év alatti Korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen felnőtt
 Egyéb - kérjük részletezze!

Törvényes képviselő teljes neve

(Kérjük nyomtatott betűvel, olvashatóan kitölteni!)

Beleegyző nyilatkozat aláírásának dátuma