

## **ZGODA NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ I PODANIE ŚRODKA KONTRASTOWEGO**

1. Ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na badanie tomografii komputerowej wykonywane przez zespół lekarzy, pielęgniarek i techników elektroradiologii tutejszej placówki medycznej według obowiązujących standardów i zgodnie ze sztuką i wiedzą medyczną.

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z obowiązującym mnie regulaminem wykonywania tego badania i oświadczam, że miałem nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących badania, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz, że uzyskałem/łam) zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi.

Informuję również, że zapoznałem(łam) się z metodą wykonywania badania i możliwymi do wystąpienia u mnie skutkami ubocznymi i oświadczam, że nie będę rościł/a w przyszłości żadnych pretensji do personelu badającego w przypadku wystąpienia tych skutków u mnie.

Oświadczam także, że nie zataiłem/łam żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia, czy przyjmowania leków, będąc świadomym wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na co miałem/łam wystarczającą ilość czasu.

Data:.....

Podpis pacjenta lub prawnego opiekuna:.....

2. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że pouczony o ryzyku grożących mi powikłań (ze wstrząsem uczeniowym i śmiercią włącznie) związanych z dożylnym podaniem mi podczas badania tomografii komputerowej jodowego środka kontrastowego w ilości ..... ml (dopuszczonego do stosowania zgodnie z posiadaną rejestracją), świadomie wyrażam zgodę na jego dożylnie podanie według obowiązujących standardów i zgodnie ze sztuką i wiedzą medyczną i oświadczam, że nie będę rościł/a w przyszłości żadnych pretensji do personelu badającego w przypadku wystąpienia u mnie możliwych powikłań po jego podaniu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na towarzyszące temu postępowanie (infuzje, zastrzyk, leczenie krążeniowe, oddechowe) w czasie i po badaniu.

Zgadzam się również na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania w trakcie podawania środka kontrastowego.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na co miałem/łam wystarczającą ilość czasu.

Data:.....

Podpis pacjenta lub prawnego opiekuna:.....