



Imię i nazwisko pacjenta: _____

PESEL/Data urodzenia*: _____ Telefon: _____

Waga _____ Wzrost: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Telefon: _____

Stężenie kreatyniny w osoczu krwi _____ Wartość wskaźnika GFR _____

Data badania kreatyniny _____

Poziom TSH (w przypadku nadczynności tarczycy) _____

Data wykonania badania urografii _____

ANKIETA DLA PACJENTA PRZED WYKONANIEM BADANIA UROGRAFII

Prosimy właściwą odpowiedź zaznaczyć ..X..:

	TAK	NIE
Czy miał/ła Pan/Pani kiedykolwiek wykonane badanie z dożylnym podaniem środka kontrastowego? (urografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)		
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły reakcje niepożądane?		
Czy jest Pan/Pani uczulony/a na leki, pokarmy, inne substancje lub choruje Pan/Pani na astmę oskrzelową?		
Czy choruje Pan/Pani na niewydolność nerek?		
Czy choruje Pan/Pani na nadczynność tarczycy?		
Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę?		
Czy choruje Pan/Pani na choroby układu krążenia ? (nadciśnienie, niewydolność krążenia, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca)		
Czy chorował/ła Pan/Pani na żółtaczkę typu B,C		
Czy przyjmuje Pan/Pani jakiegokolwiek leki, jakie?		
Czy w ciągu ostatnich 4 godz. przyjmował/ła Pan/Pani pokarmy?		
(Dotyczy kobiet) – Czy jest Pani w ciąży?		
Czy treść ankiety jest zrozumiała, a zakresłone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym?		
W przypadku pozostawienia poprzedniej dokumentacji proszę zaznaczyć : rodzaj i liczbę dostarczonej dokumentacji :		
CD	Kliske	Dokumentacja papierowa
.....		



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE BADANIA RADIOLOGICZNEGO Z UŻYCIEM PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO

BADANIE UROGRAFII

Bezwzględny przeciwwskazaniem do badania jest ciąża. Jeżeli istnieje jakiekolwiek prawdopodobieństwo, że jest pani w ciąży prosimy porozumieć się z lekarzem.

1. Opis badania urografii

Urografia klasyczna – to badanie radiologiczne mające na celu uwidocznienie nerek i dróg moczowych oraz ocenę czynności nerek. Badanie polega na dożylnym podaniu środków kontrastowych i następnie wykonaniu zdjęć radiologicznych jamy brzusznej i miednicy. Pierwsze zdjęcie wykonuje się jeszcze przed podaniem kontrastu (zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej) i następne w określonych przedziałach czasowych w zależności od wydolności nerek Pacjenta. W uzasadnionych przypadkach wykonuje się jeszcze zdjęcia późne, po kilkudziesięciu minutach, lub po mikcji (celem wykazania zalegania moczu w pęcherzu). Przeciwwskazaniem do wykonania urografii są niewydolność nerek z bezmoczem z przyczyn przednerkowych lub nerkowych). W badaniu urografii konieczne jest dożylne podanie środka kontrastowego zawierającego jod. Badanie urografii klasycznej musi być wykonane z dożylnym podaniem środka kontrastowego. O bezpośredniej kwalifikacji do badania i dożylnego podania środka kontrastowego decyduje lekarz radiolog nadzorujący badanie, na podstawie danych klinicznych ze skierowania, wywiadu z Pacjentem i jego stanu zdrowia, oraz ewentualnych przeciwwskazań do podania kontrastu, a także oceny radiologicznej wyjściowego zdjęcia przeglądowego jamy brzusznej. W takiej sytuacji konieczne jest założenie dostępu żylnego z użyciem tzw. wenflonu. Podanie środka kontrastowego ułatwia dokładną ocenę obrazową.

Czasami zdarza się uszkodzenie żyły związane z założeniem wenflonu, lub wynaczynieniem środka kontrastowego. Zawsze w takich sytuacjach personel medyczny ogranicza skutki uszkodzenia naczyń lub wynaczynienia kontrastu, oraz przeciwdziała leczenie skutkom odległym pod postacią stanu zapalnego lub martwicy skóry. Środki kontrastowe w urografii klasycznej są wydalane przez nerki. Określona grupa Pacjentów ma podwyższone ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanych po dożylnym podaniu środka kontrastowego, jeśli Pacjenta dotyczy poniższy przypadek powinien zawsze powiadomić lekarza nadzorującego.

2. Przygotowanie do badania urografii

Na dwa dni przed badaniem obowiązuje dieta lekkostrawna (nie należy jeść owoców i warzyw surowych, ciemnego pieczywa, nie wolno pić napojów gazowanych i palić papierosów). W przeddzień badania zaleca się przyjąć lek ograniczający gromadzenie gazów w jelitach, nie należy jeść kolacji oraz zadbać o odpowiednie nawodnienie organizmu. W dniu badania należy być nad czczo (nie palić papierosów).

3. Przeciwwskazania do badania urografii

Przeciwwskazania obejmują:

- nadwrażliwość lub alergia na jodowe środki kontrastujące- jest to główne przeciwwskazanie, ponieważ może prowadzić do poważnych reakcji alergicznych,
- upośledzenie czynności nerek (niewydolność nerek)- środek kontrastujący jest wydalany przez nerki, a jego podanie może pogorszyć ich funkcję, dlatego przed badaniem wymagane jest oznaczenie poziomu kreatyniny i wskaźnika GFR we krwi.
- ciąża lub jej podejrzenie - ze względu na szkodliwe działanie promieniowania rentgenowskiego na płód, urografia w ciąży jest przeciwwskazana ; w stanach zagrożenia życia matki lub trwałej utraty zdrowia, po



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

dokładnym rozważeniu zasadności badania oraz braku możliwości wykonania badania technikami bez użycia promieniowania jonizującego ,

- choroby tarczycy- pacjenci z chorobami tarczycy (szczególnie nadczynnością) powinni wykonać badanie poziomu TSH przed urografią, ponieważ jod zawarty w kontraście może wpływać na funkcje tarczycy.

Decyzję o wykonaniu badania zawsze podejmuje lekarz, który kwalifikuje pacjenta na podstawie wywiadu, wyników badań laboratoryjnych (kreatynina, TSH) oraz oceny potencjalnego ryzyka i korzyści.

4. Opis zdarzeń niepożądanych związanych z badaniem urografii.

Zdarzenia niepożądane związane z urografią wynikają głównie z dożylnego podania jodowego środka kontrastującego. Większość z nich jest łagodna i przemijająca, ale w rzadkich przypadkach mogą wystąpić poważne powikłania, bardzo rzadko występują reakcje o ciężkim lub zagrażającym życiu przebiegu. Reakcje te nie zależą od dawki podanego preparatu, są to bowiem reakcje typu alergoidalnego.

Zdarzenia niepożądane łagodne:

- Przemijające uczucie gorąca w ciele
- Metaliczny smak w ustach
- Nudności , czasem wymioty
- Ból głowy, zawroty głowy
- Świąd, pokrzywka, zaczerwienienie skóry

Rzadsze powikłania mogą dotyczyć:

- układu: oddechowego (m.in. skurcz i obrzęk krtani i spastyczność oskrzeli, duszność),
- krążenia (m.in. arytmia, zwyżki lub spadki ciśnienia, nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania, zgon),
- nerwowego (m.in. drgawki, zaburzenia świadomości, ból głowy). Szczególne znaczenie mają powikłania nerkowe, gdzie jodowe środki kontrastowe mogą powodować zarówno u osób chorych na nerki, jak i u osób zdrowych zaburzenia funkcji nerek w postaci ostrej niewydolności nerek.

Bardzo ważnym elementem przygotowania do badania jest oznaczenie poziomu kreatyniny, przesączania nerkowego (e-GFR), oraz wywiad i kwalifikacja do badania. Radiolog nadzorujący badanie może odstąpić od podania środka kontrastowego, jeśli Pacjent ma do tego bezwzględne przeciwwskazania. Pacjent każdorazowo wyraża pisemnie świadomą zgodę na podanie środka kontrastowego i wykonanie badania Urografii Klasycznej.

Zawsze o objawach jakiegokolwiek powikłania należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

5. Oświadczenie pacjenta dot. proponowanego badania urografii

W dniu ____/____/____/ przeprowadzono ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego badania urografii i podania jodowego środka kontrastowego**.

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia pracownika medycznego, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu badania oraz ryzyku powikłań jego wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego badania, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi. Zostałem/am poinformowany/a również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty badania nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta, a także że wartość diagnostyczna proponowanego badania urografii jest ograniczona.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań pracownika medycznego po badaniu.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego badania prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem badania udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji w uzupełnionej przeze mnie ankiecie oraz na pytania, które zadawano mi w trakcie wywiadu, w tym odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego badania urografii z podaniem jodowego środka kontrastowego podczas badania urografii.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanego badania urografii z podaniem jodowego środka kontrastowego podczas badania urografii.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania urografii z podaniem jodowego środka kontrastowego podczas badania urografii. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

6. Oświadczenie osoby udzielającej wyjaśnień oraz przyjmującej zgodę

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi informacje planowanym badaniu zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowane badanie.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

czytelny podpis pracownika medycznego

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* na przeprowadzenie proponowanego badania urografii oraz podanie jodowego środka kontrastowego podczas badania urografii w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data

czytelny podpis pracownika medycznego

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

7. Oświadczenie lekarza nadzorującego badanie

Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z informacjami zawartymi w dokumencie dotyczącym zgody Pacjenta na wykonanie badania urografii z podaniem jodowego środka kontrastowego.

data

czytelny podpis lekarza nadzorującego badanie



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

8. Adnotacja o uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie badania urografii oraz podanie jodowego środka kontrastowego podczas badania urografii.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczęć lekarza