



ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Centrum Diagnostyki Radiologicznej

Wydanie I obow. od 11.02.2026 r. Zatwierdził: Z-ca Dyrektora ds. Medycznych w dniu 11.02.2026 r.

Imię i nazwisko pacjenta: _____

PESEL/Data urodzenia*: _____

Telefon: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

ANKIETA DLA PACJENTA PRZED WYKONANIEM BADANIA PRZEWODU POKARMOWEGO

W trosce o Państwa bezpieczeństwo oraz zapewnienie jakości realizowanego badania przewodu pokarmowego prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza.

Poprawną odpowiedź proszę zakreślić w kółko.

Czy miał/a Pan/Pani podawane kiedykolwiek środki kontrastowe?	Tak	Nie
Jeśli tak, to czy wystąpiły po podaniu środków cieniujących jakiekolwiek niepokojące objawy?	Tak	Nie
Jeśli wystąpiły - proszę wymienić jakie.		
Czy cierpi Pani/Pan na niewydolność nerek lub inne choroby układu moczowego?	Tak	Nie
Czy cierpi Pani/Pan na nadczynność/niedoczynność tarczycy?	Tak	Nie
Czy jest Pani lub podejrzewa, że może być w ciąży?	Tak	Nie



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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

BADANIE PRZEWODU POKARMOWEGO

1. Opis badania przewodu pokarmowego

Badanie pasażu przewodu pokarmowego to badanie rentgenologiczne (RTG) wykonywane po doustnym podaniu środka cieniującego, takiego jak zawiesina barytowa lub rozpuszczony w wodzie środek kontrastujący, aby ocenić drożność i czynność motoryczną całego przewodu pokarmowego. Badanie to pozwala wykryć zmiany organiczne, zwężenia i zaburzenia czynnościowe.

Badanie przełyku z kontrastem to badanie radiologiczne, które pozwala ocenić budowę i funkcję motoryczną przełyku. Pacjentowi podaje się środek kontrastujący (np. siarczan baru), który wypełnia przełyk i sprawia, że jest on widoczny na zdjęciach rentgenowskich. Badanie to pomaga wykryć różne nieprawidłowości, takie jak refluks, przepukliny, zwężenia, uchyłki czy nowotwory.

Badanie żołądka i przełyku (radiogram przeglądowy) wykonuje się w nagłych stanach, w przypadku perforacji przewodu pokarmowego lub jego niedrożności. Dotyczy to zwłaszcza perforacji w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy – na zdjęciu będzie widoczny wolny gaz pod kopułami przepony. Perforacja przełyku spowoduje analogiczne zmiany w klatce piersiowej, czyli odmę. Przy podejrzeniu perforacji przeciwwskazane jest podanie środka barytowego – dopuszczalne jest stosowanie jodowych środków kontrastowych rozpuszczalnych w wodzie.

Badanie RTG z kontrastem wykorzystywane jest w diagnostyce chorób przewlekłych. Używane są dwie techniki – pojedynczego (tylko zawiesina barytowa) i podwójnego kontrastu (zawiesina barytowa i gaz). Rozdęcie fałdów błony śluzowej przewodu pokarmowego gazem pozwala właściwemu środkowi kontrastowemu na dokładne pokrycie wszystkich zagłębień, a tym samym wykrycie potencjalnych ubytków. Podanie środka kontrastowego ułatwia dokładną ocenę obrazową.

Ochrona radiologiczna podczas badań przewodu pokarmowego opiera się na trzech zasadach: czasie, odległości i osłonie, które minimalizują dawkę promieniowania, jakie otrzymuje pacjent. Kluczowe są również środki techniczne i organizacyjne wdrażane przez personel medyczny, takie jak stosowanie osłon ołowianych oraz ochrona indywidualna dla pacjenta w postaci osłon na narządy. Ważna jest także stosowanie zasady ALARA ("tak nisko, jak to rozsądnie osiągalne"), która dąży do uzyskania wysokiej jakości obrazów diagnostycznych przy jak najniższej dawce promieniowania.

2. Przygotowanie do badania przewodu pokarmowego

Badanie przełyku - Pacjent do badania musi być na czczo przynajmniej 4 godziny.

Pasaż przewodu pokarmowego – w dniu poprzedzającym badanie pacjent musi być na diecie ścisłej i tego dnia przyjmuje jedynie preparat przeczyszczający według zaleceń lekarza. W dniu badania nie należy pić i jeść.

Przed rozpoczęciem badania i w jego trakcie, elektroradiolog z lekarzem radiologiem udzieli informacji jak należy się zachować (ewentualne usunięcie protez zębowych, wyjęcie metalowych przedmiotów, zdjęcie części ubrania, biżuterii). Środek kontrastowy – pacjent otrzymuje baryt do przyjęcia doustnego. Następnie wykonywane są na zlecenie lekarza radiologa kolejne zdjęcia.

3. Przeciwwskazania do badania przewodu pokarmowego



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- niedrożność przewodu pokarmowego
- alergia na środek kontrastowy
- zaburzenia połykania
- poważne objawy ostrych schorzeń jamy brzusznej
- ciąża
- perforacja przewodu pokarmowego (stanowi przeciwwskazanie do użycia siarczanu barytu, dopuszczalne zastosowanie jodowych środków kontrastowych rozpuszczalnych w wodzie)

4. Opis zdarzeń niepożądanych związanych z badaniem przewodu pokarmowego

Środek kontrastowy jest zawsze substancją obcą dla organizmu, a więc mogącą powodować reakcje uboczne, które najczęściej są krótkotrwałe, przejściowe i przemijające, jednak w niektórych sytuacjach ich nasilenie jest większe i wymagają leczenia, bardzo rzadko występują reakcje o ciężkim lub zagrażającym życiu przebiegu. Reakcje te nie zależą od dawki podanego preparatu, są to bowiem reakcje typu alergoidalnego.

Najczęstsze zdarzenia niepożądane związane z badaniem przewodu pokarmowego to:

- Nudności i wymioty
- Biegunka
- Zaparcia
- Bóle brzucha
- Wzdęcia i gazy
- Zgaga i refluks żołądkowo-przełykowy
- Utrata apetytu
- Zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

5. Oświadczenie pacjenta dot. proponowanego badania przewodu pokarmowego

W dniu ____/____/_____/ przeprowadzono ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego badania przewodu pokarmowego i podania 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 przewodu pokarmowego 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,

_____ 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



ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Centrum Diagnostyki Radiologicznej

Wydanie I obow. od 11.02.2026 r. Zatwierdził: Z-ca Dyrektora ds. Medycznych w dniu 11.02.2026 r.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego **badania przewodu pokarmowego z podaniem środka kontrastowego.**

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 przewodu pokarmowego z podaniem środka kontrastowego.**

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 przewodu pokarmowego. 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 przewodu pokarmowego oraz podanie środka kontrastowego podczas badania przewodu pokarmowego 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 z podaniem 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 przewodu pokarmowego oraz podanie środka kontrastowego podczas badania przewodu pokarmowego.**

(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