

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕН И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
в диагностическом центре «Health city»
(заполняется пациентом старше 15 лет или законным
представителем пациента)**

Обязательное соглашение

№1

Сообщите персоналу о наличии у вас беременности, аллергии на лекарственные препараты, аллергию на йод или йодсодержащие препараты, имплантатов.



Информация о пациенте:

Ф.И.О. (пациента):

Другов Другов
Другов

Дата рождения(пациента):

32-23-2332

ИИН(пациента):

2342342343

Вес:

43

Жалобы:

Боль

Обязательное соглашение

№2

Я, ознакомлен(а) с намеченным планом моего (или моего ребенка) обследования и лечения. Мне разъяснены цель и необходимость проведения рентгеновской компьютерной томографии, возможные последствия и осложнения в результате этого исследования. Я проинформирован(а) о принципах данного исследования и о том, что оно сопровождается определенным рентгеновским облучением. Я информирован(а) о наличии альтернативных нерадиационных методов диагностики, преимуществах и недостатках данного вида исследования. Я информирован(а) о возможной необходимости проведения дополнительного исследования с внутривенным введением йодсодержащего рентгенконтрастного вещества и даю свое согласие на его введение. Я проинформирован(а) о возможных осложнениях при введении контрастного вещества (инъекция любого препарата таит в себе определенный риск, связанный с повреждением нерва, артерии или вены, с возникновением инфекционных осложнений или побочной реакции на введение контрастного препарата, которые редки, чаще всего проявляются в виде тошноты, рвоты, высыпаний на коже, жара; крайне редко могут возникнуть более серьезные реакции на



крайне редко могут возникнуть более серьезные реакции на контрастный препарат, степень их выраженности различна, особенно опасен анафилактический шок и индивидуальная непереносимость конкретного рентгеноконтрастного вещества, летальный исход на введение контрастного вещества по данным мировой практики составляет 1: 175000). Я осознаю наличие анестезиологического риска во время проведения компьютерной томографии, согласен(на) на то, что ход анестезиологического пособия может быть изменен врачами по их усмотрению. Я целиком и полностью доверяю врачам в тактике лечения возможных осложнений, связанных с проведением компьютерной томографии, введением контрастного препарата и оказанием анестезиологического пособия.

Обязательное соглашение

№3

Перед началом исследования я сообщаю о себе (своем ребенке) следующую информацию:

Наличие или отсутствие у Вас (вашего ребенка):

Беременность

☐ ДА ☒ НЕТ

Непереносимости препаратов йода

☐ ДА ☒ НЕТ

Аллергических реакций

☐ ДА ☒ НЕТ

Патологии почек

☐ ДА ☒ НЕТ

Заболевания щитовидной железы

☐ ДА ☒ НЕТ

Сахарного диабета

☐ ДА ☒ НЕТ

Обследовались ли Вы ранее с использованием контрастных препаратов

☐ ДА ☒ НЕТ

Обязательное соглашение

№4

Я подтверждаю, что сообщил(а) достоверную информацию, связанную со здоровьем, физическим и психическим состоянием моего ребенка, а также перенесенными ранее заболеваниями и аллергическими реакциями. Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, информация и используемая медицинская терминология мне понятны, и я осознанно даю добровольное согласие на проведение рентгеновской компьютерной томографии и анестезиологическое пособие.

☒

Ознакомление с контрастом

Вам назначено исследование, которое требует внутривенного введения специального медицинского препарата, называемого контрастным веществом. Как Вы, наверное, знаете, лучевые методы исследования позволяют получить изображения Ваших внутренних органов и тканей. Контрастное вещество усиливает изображение и помогает врачам выявить различные заболевания. Отказ от применения контрастного вещества может привести к ошибкам в постановке диагноза. Контрастные вещества считаются достаточно безопасными. Однако, при инъекции может быть тошнота, рвота, чихание, сыпь на коже (достоверных методов выявления аллергических и аллергоподобных реакций на контрастирующие препараты МРТ и КТ на сегодняшний день не существует).

У некоторых пациентов риск появления подобных осложнений значительно выше. К ним относятся:

- 1.Люди, которые ранее имели подобные осложнения от введения контрастного вещества;
- 2.Люди с аллергическими заболеваниями и, особенно, астмой;
- 3.Пациенты с тяжелыми заболеваниями сердца;
- 4.Пациенты с миеломной болезнью, заболеваниями крови, полицитемией и феохромоцитомой;
- 5.Пациенты с заболеваниями почек.

Если Вы считаете, что относитесь к вышеуказанной группе пациентов, обязательно дайте знать об этом врачу!

Обязательное соглашение

№5

Прошу вас провести исследование КТ.



Я согласен (сна) на введение контрастного вещества



