**АНКЕТА ПАЦІЄНТА**

**ДОСЛІДЖЕННЯ НА МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОМУ ТОМОГРАФІ**

ПІБ: <Повний ПІБ пацієнта>

Дата народження: <Дата народження>

Карта пацієнта: <№ картки>

№ прийому: <№ прийому>

Клінічна задача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відповіді на ці запитання необхідні для правильного вибору контрастної речовини.

1. Чи проводилося Вам до цього дослідження

з введенням контрастної речовини: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

2. Наявність в анамнезі алергічних реакцій: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

3. Наявність в анамнезі бронхіальної астми,

чи проводилося лікування перед дослідженням: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

4. Наявність захворювань серця: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

5. Виражене порушення функції нирок (хронічна

ниркова недостатність 4-5 ступенів, швидкість

клубочкової фільтрації < 30 мл/хв):

ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

6. Наявність захворювання наднирників: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

7. Наявність цукрового діабету: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

8. Наявність захворювань щитовидної залози: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_).

9. Ви вагітні або годуєте грудьми: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_)

10. Чи проводилося оперативне втручання,

якщо "так", то яке: ТАК(\_\_\_)/НІ(\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ПРОВЕДЕННЯ РАДІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ІЗ ВВЕДЕННЯМ КОНТРАСТНОЇ РЕЧОВИНИ.**

Вам (особі, яку Ви представляєте) призначено дослідження, яке вимагає внутрішньовенного введення контрастної речовини. Контрастна речовина посилює зображення і допомагає рентгенологам виявити захворювання.

Відмова від застосування контрастної речовини може призвести до помилок в постановці діагнозу.

Однак, будь-яка ін'єкція містить у собі невеликий ризик, що включає можливість розвитку реакцій з боку серцево-судинної, дихальної та сечовидільної системи.

Ці рідкісні реакції проявляються нудотою, блювотою, чханням, висипом на шкірі, відчуттям жару. Вкрай рідко можуть траплятися серйозніші реакції на контрастний препарат (аж до летального результату - 1 випадок на 350 000 - 400 000 пацієнтів).

Протипоказанням до застосування контрастного препарату є вагітність, підвищена чутливість до сполук гадолінію, а також порушення функції нирок.

Якщо Ви вважаєте, що Ви (особа, яку ви представляєте) належите до групи підвищеного ризику, обов'язково дайте знати про це лікарю.

Я заявляю, що лікар інформував мене про ризик розвитку ускладнень і я розумію, що в процесі дослідження можливі ускладнення, специфічні для мого захворювання (захворювання особи, яку я представляю).

Лікар інформував мене, що в разі виникнення під час дослідження ускладнень, небезпечних для життя, будуть вжиті відповідні заходи.

Я розумію, що немає гарантії, що в результаті дослідження буде поставлений повний діагноз (можливо необхідне дообстеження іншими методами).

Я заявляю, що мене проінформували, що дослідження проводиться шляхом проходження через тканини вузьконаправленого пучка рентгенівських променів.

На підставі вищевикладеного, я даю згоду на проведення дослідження

(\_\_) Із введенням контрастної речовини

(\_\_) Без внутрішньовенного контрастування

П.І.Б. пацієнта / законного представника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підпис пацієнта / законного представника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_