

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S CT VYŠETŘENÍM NEBO S  
CT VYŠETŘENÍM S PODÁNÍM KONTRASTNÍ LÁTKY**

vyplňte čitelným písmem, nebo nalepte štítek pacienta/ky s osobními údaji

Identifikační údaje pacienta/ky:	
příjmení:	
jméno:	
rodné číslo:	
trvalé bydliště:	
oddělení:	

Identifikační údaje zák. zástupce, opatrovníka:	
příjmení:	
jméno:	
tel. kontakt:	
trvalé bydliště:	
vztah:	

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám doporučil provedení vyšetření výpočetní tomografií. Je zapotřebí Vás dostatečně informovat o přípravě, způsobu provedení a případných komplikacích, spojených s tímto vyšetřením. Dále je nutné získat Váš souhlas s tímto vyšetřením.

CT je metoda využívající účinku rentgenového záření, která jsou do určité míry pro organismus zatěžující a její použití je třeba důkladně zvážit. Ke kvalitnímu vyšetření je někdy dále nutné nitrožilní podání jodové kontrastní látky, která lépe zobrazí vyšetřované orgány a cévy. O podání kontrastní látky rozhodne lékař na CT pracovišti.

Kontrastní látka je preparát s obsahem jódu, který se aplikuje do žíly a poměrně rychle se z těla vylučuje ledvinami. Jiná kontrastní látka než jodová, použít v tomto případě nelze a bez ní není možno toto vyšetření provést. V drtivé většině případů je její podání dobře snášeno, ale jako u většiny léčiv, i zde se mohou vyskytnout vedlejší nežádoucí účinky. Tento přípravek se nesmí podat osobám, kteří již prodělali závažnou nežádoucí reakci na kontrastní látku obsahující jód.

**Možné a nejčastější vedlejší účinky jsou:** Pocit sucha v ústech, pocit horka, tlak v okolí močového měchýře a pocit zvýšeného tlaku krve do hlavy. Tyto příznaky většinou během několika minut odezní.

**Závažnější a zároveň nejzávažnější nežádoucí účinky, jsou projevy alergických reakcí:** Jako například pocit na zvracení, svědění kůže, kopřivka, rudé skvrny na kůži a dýchací potíže. Ve velmi vzácných případech, může alergická reakce postoupit až do anafylaktického šoku se ztrátou vědomí a smrti.

**Alternativy výkonu:** Jedinou alternativou je nepodání kontrastní látky. Nevýhodou je, že vyšetření nemusí mít takovou požadovanou diagnostickou hodnotu.

**Příprava a průběh vyšetření:**

- 24 hodin před vyšetřením je nutné hodně pít,
- k vyšetření se dostavte nalačno (4 hodiny před vyšetřením nepožívejte žádnou tuhou stravu, kávu, alkohol, cigarety a pouze po malých doušcích pijte čistou tekutinu - vodu),
- při cíleném vyšetření trávicího traktu, je nutná důkladnější příprava, pokyny sdělí Váš ošetřující lékař, další nutná příprava pak bude provedena přímo na CT,
- ženy v reprodukčním věku (15 – 45 let) podepíší informovaný souhlas, že nejsou těhotné.
- Diabetici mohou užívat léky na bázi metforminu až za 48 hodin - po ověření ledvinných funkcí.

**Po vyšetření je vhodné zvýšit příjem tekutin, k rychlejšímu vyloučení kontrastní látky z organismu.**

**Poučení:**

Prohlašuji, že jsem byl podrobně seznámen s výše uvedeným úkonem, jeho nežádoucími účinky a v případě komplikací souhlasím s neodkladnými výkony, nutnými k jejich odstranění a tím k záchraně života, nebo zdraví. Dále potvrzuji, že jsem měl možnost klást vyšetřujícímu personálu doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno a že jsem informacím plně porozuměl a souhlasím s podáním kontrastní látky a navrhovaným postupem.



# Nemocnice Žatec, z.ú.

Husova 2796, 438 01 Žatec

Tel: 414 110 111

Vyplňte pouze při CT vyšetření s podáním kontrastní látky:		
Jste na něco alergická(ý)	ANO	NE
Byla Vám někdy podána jodová kontrastní látka? (CT, nukleární medicína,..)	ANO	NE
Trpíte astmatem?	ANO	NE
U žen: Jste těhotná nebo kojíte?	ANO	NE
Léčíte se s krevním onemocněním?	ANO	NE
Léčíte se s feochromocytomem?	ANO	NE
Trpíte onemocněním štítné žlázy?	ANO	NE
Trpíte hypertenzí?	ANO	NE
Prodělal/a jste někdy srdeční selhání?	ANO	NE
Trpíte onemocněním ledvin?	ANO	NE
Trpíte cukrovkou (diabetes mellitus)?	ANO	NE
Užíváte v současné době léky obsahující <b>metformin</b> (léky k léčbě cukrovky)?	ANO	NE

\*Příklad léků obsahující metformin (zakroužkujte, pokud některý z následujících léků užíváte):

ADIMET, AVANDAMET, COMPETACT, DIAPHAGE, GLIBOMET, GLUBRAVA, GLUCKOMERCK, GLUCOVANCE, GLUFORMIN, LANGERIN, METFIREX, METFOGAMMA, SIOFOR, STADAMET

Aktuální hodnota sérového kreatininu (maximálně týden stará):

**Prohlášení lékaře:** Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval(a) o shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, a to včetně upozornění na možné komplikace.

v Žatci, dne ..... v ..... hodin.

.....  
jmenovka a podpis lékaře

Prohlašuji, že jsem **nezamířel/a** žádné mně známé **údaje o mém zdravotním stavu**, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit okolí. Byl/a jsem informován/a srozumitelně o důvodu, povaze vyšetření, možných alternativách, včetně jejich komplikací a souhlasím s provedením tohoto výkonu.

v Žatci, dne ..... v ..... hodin.

.....  
podpis pacienta (zákonného zástupce)

.....  
podpis nezletilého pacienta, který dovršil 14 let

**Současný zdravotní stav pacienta, nedovoluje, aby podepsal informovaný souhlas z důvodu:**

způsob projevu souhlasu: .....

v Žatci, dne ..... v ..... hodin.

jméno svědka: .....

.....  
podpis svědka

jméno zdravotnického pracovníka: .....

.....  
podpis zdravotnického pracovníka