

ANKIETA PRZED BADANIEM UROGRAFII

Imię i Nazwisko..... PESEL/data urodzenia

Data badania Numer Telefonu Waga

Urografia - to badanie radiologiczne mające na celu uwidocznienie nerek i dróg moczowych oraz ocenę czynności nerek. Badanie polega na dożylnym podaniu środków kontrastowych i następowym wykonaniu zdjęć radiologicznych jamy brzusznej. 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, podwyższony poziom kreatyniny lub mocznika

Pacjentko! Bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonania badania UROGRAFII jest CIĄŻA.

Proszę o wypełnienie ankiety przez zaznaczenie właściwych odpowiedzi	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy karmi Pani piersią?		
Czy jest Pani/Pan uczulona(y) na jod?		
Czy miała/miał Pan badanie z dożylnym podaniem jodowego kontrastu? (np. urografia, tomografia komputerowa)?		
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jeśli tak to jakie?		
Czy jest Pan(i) uczulony(a) (leki, pokarmy, substancje chemiczne)? Jeśli tak, to na jakie?		
Czy choruje Pani/Pan na astmę oskrzelową? Jeśli tak, to jakim lekiem jest Pani/Pan leczona(y)?		
Czy rozpoznano u Pani(a) niewydolność nerek?		
Czy choruje Pan(i) na inną chorobę nerek? Jeśli tak, to na jaką?		
Czy ma Pan(i) nadczynność/ niedoczynność tarczycy? Jeśli tak, to proszę napisać czy jest Pan(i) leczony(a) i jakim lekiem?		
Czy choruje Pan(i) na serce? Proszę zaznaczyć właściwą: nadciśnienie, niewydolność krążenia, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca.		
Czy choruje Pan(i) na cukrzycę ? Pacjenci leczeni doustnym lekiem przeciwcukrzycowym (metforminą) powinni wstrzymać się od przyjmowania tego leku na 48 godzin przed badaniem i 24 godziny po badaniu TK z użyciem donaczyniowym jodowych środków cieniujących!		
Czy choruje Pan(i) na szpiczaka mnogiego?		
Czy choruje Pan(i) na dnę moczaniową?		
Czy choruje Pan(i) na nużliwość mięśni (miasthenia gravis)?		
Czy choruje Pan(i) na choroby z autoagresji? (rzs, toczeń, łuszczycę)		
Czy choruje Pan(i) na choroby układu nerwowego? (udar, padaczka, utraty przytomności)		
Czy przyjmuje Pan(i) leki? (niesterydowe leki przeciwzapalne, neuroleptyki, leki przeciwbólowe, przeciwwymiotne, pochodne fenotiazyny, leki przeciwdepresyjne)		
Czy poinformowano Pana(ią) o możliwości podania kontrastu?		

Ja niżej podpisany/a wyrażam świadomą zgodę na badanie urografii za pomocą RTG z użyciem promieniowania jonizującego (rentgenowskiego) wiedząc, że narażenie nie jest obojętne dla organizmu i może wywoływać skutki negatywne dla zdrowia.

- oświadczam, że nie zataiłem(am) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, choroby i przyjmowanych lekarsztwach;
- oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(am) pokarmów. Pacjenci powinni przed badaniem mieć nieograniczony dostęp do płynów obojętnych (woda niegazowana);

Miałem(am) nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących badania i uzyskałem(am) zrozumiałe dla mnie i wyczerpujące odpowiedzi

.....
(data i podpis pacjenta/ opiekuna prawnego)
(W przypadku pacjenta niepełnoletniego między 16-18 r.ż. zgoda równoległa opiekuna prawnego)

W przypadku pozostawienia poprzedniej dokumentacji proszę zaznaczyć: RODZAJ I ILOŚĆ DOSTARCZONEJ DOKUMENTACJI BADANIA (MR, TK, RTG, USG, PET, inne)					
CD.....	Klische.....	Dokumentacja papierowa.....			
Zostałam/em poinformowany/a o Ew. kosztach związanych z badaniem i zobowiązuje się do ich pokrycia. Całkowity koszt ok.			TAK	NIE DOTYCZY	
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przesłanie SMS na wskazany numer telefonu.....z informacją o gotowym opisie badania			TAK	NIE	NIE DOTYCZY

.....
(data i podpis pacjenta/ opiekuna prawnego)