

DIAGNOSTIC - MED Centrum Diagnostyki
Radiologicznej Sp. z o. o.
DIAGNOSTIC - MED.
Pracownia rezonansu magnetycznego
ul. Grunwaldzka 16/18, 60-780 Poznań
tel: 61 865 80 06
Kod I: 000000022105, Kod V: 01, Kod VII: 002

Zgoda pacjenta na badanie rezonansem magnetycznym (MR)

I Informacje o pacjencie.

			-								
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

data urodzenia

imię i nazwisko pacjenta, nr telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego Pacjenta

II Informacja o badaniu.

1. Okolica ciała poddana badaniu Rezonansem Magnetycznym

2. Opis badania Rezonansem Magnetycznym

Obrazowanie za pomocą Rezonansu Magnetycznego nie wymaga użycia potencjalnie szkodliwego promieniowania rentgenowskiego. W badaniu Rezonansem Magnetycznym wykorzystuje się oddziaływanie pola magnetycznego na organizm człowieka. Obrazowanie MR wykorzystywane jest do wykrywania zmian chorobowych w tkankach. Badanie jest bezbolesne i nieinwazyjne oraz przy braku przeciwwskazań co do zasady nie powoduje skutków ubocznych dla badanego.

3. Opis możliwych powikłań po wykonaniu badania Rezonansem Magnetycznym.

Badanie Rezonansem Magnetycznym może wywołać potencjalne skutki uboczne przede wszystkim przy nie stosowaniu się do przeciwwskazań co do jego wykonania. Takimi przeciwwskazaniami są okoliczności wymienione w ankiecie znajdującej się poniżej, tj. m.in.: umieszczone w ciele pacjenta stenty, stymulatory serca, sztuczne zastawki serca, elektrody, klipsy naczyniowe, implanty z materiałów ferromagnetycznych, protezy ortopedyczne. Przy zachowaniu prawidłowych zasad kwalifikacji do badania MR, oraz wykluczeniu przeciwwskazań do jego wykonania badanie rezonansem magnetycznym jest jednym z najbezpieczniejszych badań diagnostyki obrazowej.

Dodatkowymi powikłaniami (poza wynikającymi wprost z niestosowania się do przeciwwskazań wymienionych w Ankiecie stanowiącej integralną część niniejszego dokumentu) a związanymi z wykonywaniem badania rezonansem magnetycznym mogą być:

- a) następstwa pozycji leżącej (np. wymioty, zachłyśnięcie się treścią pokarmową, zaburzenia oddychania, np. duszność),
- b) powikłania związane z dożylnym podaniem gadolinowego środka kontrastowego:
 - reakcje uczuleniowe na środek kontrastowy miejscowe (np. obrzęk, zaczerwienienie skóry, świąd) lub
 - reakcje uczuleniowe na środek kontrastowy ogólnoustrojowe (np. zaburzenia kardiologiczne – arytmie, zaburzenia częstości tętna, ciśnienia krwi; zaburzenia oddechowe – duszność, obrzęk krtani, spastyczność oskrzeli, zaburzenia neurologiczne – zaburzenia świadomości, przytomności, utrata przytomności, mieszane – zatrzymanie krążenia i oddychania),
 - ✓ powikłania mogą mieć charakter lekki, średni i ciężki, do zatrzymania krążenia i oddychania włącznie.
 - ✓ powikłania mogą być wczesne (bezpośrednio po dożylnym podaniu środka kontrastowego) lub późne (śródmiaższowe zwłóknienie nerek)

Pacjent:

imię i nazwisko: PESEL:

- c) powikłania związane z dożylnym założeniem wenflonu i wynacznieniem środka kontrastowego poza żyłę:
- uszkodzenie naczynia krwionośnego,
 - zator lub zakrzep w naczyniu żylnym,
 - rozwarstwienie naczynia żylnego i śródścienne podanie środka kontrastowego,
 - lokalne zmiany zapalne w miejscu wynacznienia środka kontrastowego poza żyłę,
 - zakrzepica żył powierzchownych i głębokich, powikłanie odległe – martwica tkanek miękkich,

4. Opis badania rezonansem magnetycznym z podaniem środka kontrastowego.

O wyborze metody badania rezonansem magnetycznym z podaniem lub bez podania środka kontrastowego zawsze decyduje lekarz radiolog nadzorujący badanie, na podstawie danych klinicznych ze skierowania, wywiadu z pacjentem i oceny pierwszych sekwencji badania rezonansem magnetycznym bez kontrastu. Konieczne jest założenie dostępu żylnego (tzw. wenflonu). Kontrast jest podawany najczęściej dożylnie, rzadziej do kanału kręgowego lub innej przestrzeni. Kontrast do badania rezonansem magnetycznym jest innym preparatem niż kontrast do tomografii komputerowej i nie zawiera w swojej budowie jodu, lecz pierwiastki ziem rzadkich, np. gadolin. Jest to także preparat niejonowy o wysokim stopniu bezpieczeństwa dla pacjenta. W naszych pracowniach stosujemy wyłącznie środki kontrastowe niejonowe, niskoosmolarne, a więc takie, które charakteryzują się wysokim stopniem bezpieczeństwa i minimalizują możliwe reakcje niepożądane u badanego pacjenta. Czasami zdarza się uszkodzenie naczynia żylnego związane z założeniem wenflonu, lub wynacznieniem środka kontrastowego poza żyłę. Zawsze w takich sytuacjach personel medyczny ogranicza skutki uszkodzenia naczynia lub wynacznienia kontrastu, oraz przeciwdziała leczniczo skutkom odległym pod postacią stanu zapalnego lub martwicy skóry. Środki kontrastowe w rezonansie magnetycznym są wydalane głównie przez nerki, nie wchodzą w interakcje z innymi lekami.

5. Opis możliwych powikłań po podaniu środka kontrastowego.

Z powodu braku zawartości jodu w kontrastach gadolinowych wykorzystywanych w badaniach rezonansem magnetycznym (środki kontrastowe jodowe wykorzystywane są w badaniu tomografii komputerowej) częstość występowania powikłań po preparatach gadolinowych w MR jest mniejsza i są one zwykle łagodne i krótkotrwałe. Należy jednak pamiętać, że każdy stosowany kontrast, zarówno jodowy w TK, jak i gadolinowy w MR jako substancja obca dla organizmu może spowodować reakcje uboczne. Reakcje uczuleniowe nie zależą od wielkości dawki podanego preparatu. Obserwowane działania uboczne po dożylnym podaniu środka kontrastowego mogą wystąpić natychmiast po podaniu lub później nawet do kilkunastu godzin po badaniu. Mogą mieć różne nasilenie (lekkie, średniego stopnia i ciężkie, do zatrzymania krążenia i oddychania i zgonu włącznie), oraz różny charakter: **miejscowy** (m.in. odczyny skórne, pieczenie, swędzenie, wysypka, pęcherze, zaczerwienienie) lub **charakter ogólnoustrojowy z zakresu wielu układów**, (m.in. nudności, wymioty, zaburzenia smaku, zaburzenia widzenia, uczucie zmęczenia, zwiększona potliwość, uczucie gorąca, parestezje, reakcje skórne, pokrzywka, świąd, bledność skóry, egzema, ból i uczucie zimna lub gorąca w miejscu podania, bóle i skurcze mięśni), **oddechowego** (m.in. skurcz i obrzęk krtani i spastyczność oskrzeli, duszność), **krążenia** (m.in. arytmia, zwyżki lub spadki ciśnienia, nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania, zgon), **nerwowego** (m.in. drgawki, zaburzenia świadomości, ból głowy). U chorych z przewlekłą chorobą nerek środki kontrastowe stosowane w MR mogą rzadko powodować także schorzenie nerek o nazwie – nerkowe włóknienie układowe, charakteryzujące się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych: wątroby, serca, płuc, przepony i mięśni. Ryzyko wystąpienia tego powikłania wzrasta proporcjonalnie do stopnia uszkodzenia nerek (niezależnie od przyczyny) i wielkości dawki i częstości podania gadolinu, oraz chorób towarzyszących, takich jak: zaburzenia krzepnięcia i zakrzepica żył głębokich, stan zapalny, niedawno przebyte zabiegi operacyjne (szczególnie naczyniowe), stosowanie dużych dawek erytropoetyny, podwyższone stężenie żelaza w surowicy, niedoczynność tarczycy i wtórna nadczynność przytarczyc, obecność przeciwciał antykardiolipinowych.

Stosowane obecnie w pracowniach MR preparaty niskoosmolarne ograniczają zarówno częstość jak i nasilenie występowania reakcji ubocznych, jednak nie eliminują ich całkowicie. Wywiad alergiczny, oraz wcześniejsze reakcje uboczne na jodowe środki cieniujące w TK i środki kontrastowe w MR zwiększają prawdopodobieństwo występowania działań niepożądanych. Bardzo ważnym elementem przygotowania do badania jest oznaczenie poziomu kreatyniny, przesączania nerkowego (e-GFR), oraz wywiad i kwalifikacja do badania. Radiolog nadzorujący badanie może nie wyrazić zgody na podanie kontrastu, jeśli pacjent ma do

Pacjent:

imię i nazwisko: PESEL:

tego bezwzględne przeciwwskazania. Nadto pacjent każdorazowo musi podpisać świadomą zgodę na podanie środka kontrastowego i wykonanie badania rezonansu magnetycznego.

Zawsze o objawach jakiegokolwiek powikłania należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.

III Oświadczenie pacjenta o stanie zdrowia przed wykonaniem badania urografii klasycznej

Waga ciała					
Informacje dotyczące ciąży i karmienia piersią			tak	nie	
Czy jest Pani w ciąży?					
Czy karmi Pani piersią?					
Istotne dane medyczne przed wykonaniem Badania MR z użyciem środka kontrastowego			tak	nie	
Czy miała/miał Pan/Pani badanie z dożylnym podaniem kontrastu? (np. urografia, tomografia komputerowa)					
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania?					
Istotne dane medyczne przed wykonaniem badania MR			tak	nie	
Silna klaustrofobia					
Stymulator /elektrody serca					
Metalowe opiłki w ciele					
Implant słuchowy					
Sztuczne zastawki serca					
Metalowe klipsy naczyniowe, wszczepione elementy wewnątrznacyniowe (np. filtry naczyniowe, spirale embolizujące)					
Zastawki komorowe lub rdzeniowe					
Neurostymulatory lub inne implantowane stymulatory					
Metalowe stabilizacje ortopedyczne i protezy					
Metalowe elementy stomatologiczne (np. mostki zębowe)					
Metalowe wkładki wewnątrzmaciczne (spirale)					
Metalowe szwy chirurgiczne					
Inne wszczepione elementy metalowe (jakie?)					
Wszczepione pompy lekowe (np. insulinowe)					
Czy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy miał/a Pan/Pani wykonywane zabiegi operacyjne? (proszę wymienić)					
Czy zdiagnozowano u Pani /Pana:					
	tak	nie		tak	nie
Niewydolność wątroby czy miał/a Pani/Pan wykonany przeszczep wątroby)			Czy przebył/a Pan/Pani ostatnio inny zabieg operacyjny (szczególnie naczyniowy)?		
Nagłą utratę przytomności			Alergię		
Niewydolność nerek			Stan zapalny		
Schorzenia kardiologiczne			Nadczynność przytarczyc		
Choroby neurologiczne (padaczkę, drgawki)			Zaburzenia krzepnięcia i zakrzepicę żył głębokich		
Niedoczynność tarczycy			Cukrzycę		
Podwyższone stężenie żelaza w surowicy			Czy stosuje Pani/Pan erytropoetynę?		
Nieregularne bicie serca			Astmę, POCHP (przewlekła obstrukcyjna choroba płuc)		
Czy występują u Pana/Pani jakiegokolwiek uczulenia, jakie?					
Czy przyjmuje Pan/Pani jakiegokolwiek leki, jakie?					

Pacjent:

imię i nazwisko: PESEL:

W przypadku pozostawienia poprzedniej dokumentacji proszę zaznaczyć: RODZAJ i ILOŚĆ DOSTARCZONEJ DOKUMENTACJI BADANIA (MR, TK, RTG, USG, PET, inne)					
CD	Klisy	Dokumentacja papierowa			
Informacje dodatkowe			tak	nie	nie dotyczy
Zostałam/em poinformowany/a o ew. kosztach związanych z badaniem i zobowiązuję się do ich pokrycia. Całkowity koszt ok.					
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przesłanie SMS na wskazany numer telefonu z informacją o gotowym opisie badania?					X
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na założenie dostępu do aplikacji Portal Pacjenta w celu udostępnienia opisu badania?					X

tak **nie**

Ja niżej podpisany oświadczam, że przeczytałem i zrozumiałem powyższe informacje, oraz w sposób zrozumiały zostały mi udzielone wszelkie informacje dotyczące badania rezonansu magnetycznego i podania środka kontrastowego. Zostałem pouczony o możliwych do wystąpienia powikłaniach badania rezonansem magnetycznym i podania środka kontrastowego, jak również pouczono mnie o ograniczonej wartości diagnostycznej badania rezonansem magnetycznym w razie nie wyrażenia zgody na badanie z podaniem środka kontrastowego. Mogłem wyjaśnić swoje wątpliwości, pouczenie personelu medycznego zrozumiałem, nie mam uwag. Oświadczam też, że biorę pełną odpowiedzialność za podane przez siebie informacje, są one zgodne ze stanem faktycznym.

Świadomie wyrażam zgodę na:

tak **nie**

Przeprowadzenie badania Rezonansem Magnetycznym

Podanie środka kontrastowego do badania Rezonansem Magnetycznym

Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, chorób, przyjmowanych leków zaś wszelkie podane przeze mnie odpowiedzi i oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem/am pokarmów

.....
(data i podpis pracownika przyjmującego ankietę)

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

IV Potwierdzam, że zapoznałem się z informacjami przekazanymi przez Pacjenta oraz przekazałem Pacjentowi informacje o badaniu rezonansem magnetycznym, oraz konieczności podania gadolinowego środka kontrastowego.

.....
data, podpis i pieczęćka pracownika medycznego

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922) informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest DIAGNOSTIC - MED Centrum Diagnostyki Radiologicznej Sp. z o. o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Grunwaldzka 16/18. Państwa dane osobowe przetwarzane są w zakresie określonym przepisami prawa w celu realizacji usług medycznych. Mają Państwo prawo do wglądu, aktualizowania i poprawiania swoich danych.