



OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA VUKOVAR
ODJEL ZA RADIOLOŠKU DIJAGNOSTIKU
KABINET ZA KOMPJUTERIZIRANU TOMOGRAFIJU

UPITNIK ZA KOMPJUTERIZIRANU TOMOGRAFIJU

ISPUNJAVA NADLEŽNI ORDINIRAJUĆI LIJEČNIK ILI LIJEČNIK OBITELJSKE MEDICINE

Poštovane kolege, molimo da na postavljena pitanja odgovorite zaokruživanjem potvrdnog („DA“) ili niječnog („NE“) ponuđenoga odgovora u nastavku pitanja, a na prazne linije molimo dopisati podatke ručno. Ističemo da se nepotpuno ispunjeni upitnik ne smatra važećim dokumentom za izvođenje pretrage te se unaprijed ograđujemo od svih mogućih posljedica neobavljanja tražene CT pretrage iz navedenoga razloga.

Ime i prezime pacijenta: _____ Datum rođ. : _____

Adresa, tel. : _____ (za ambulatnog pacijenta)

Klinika/zavod/odjel: _____ (za bolničkoga pacijenta)

Tjelesna težina _____ kg

Uputna dijagnoza i šifra po MKB: _____

Je li pacijent ranije obrađivan na CT uređaju za danas traženu regiju/regije? DA NE

Ustanova i datum ranije obrade _____ (precrtati praznu liniju ukoliko se radi o prvoj CT obradi danas tražene regije) .

Na CT obradu koje regije upućujete pacijenta? (molimo zaokružiti kućicu kraj regije snimanja, za ostale ponuđene regije precrtati)

- Mozak Prsni koš Abdomen Zdjelica Kralježnica; navedite segment _____
 Ostale regije (dopisati rukom) _____

Je li pacijent trudnica? DA NE

Je li pacijent dojilja? DA NE

Ima li pacijent u svojoj povijesti zabilježenih reakcija na jodna i.v. ili peroralna kontrastna sredstva? DA NE

Na praznu liniju unesite eventualne druge alergene (hrana, prašina, lijekovi, pelud, itd...) ukoliko su poznati, inače liniju precrtati _____

Boluje li pacijent od astme? DA NE

Boluje li pacijent od manifestne hipertireoze? DA NE

Koje su biokemijske vrijednosti kreatinina u serumu? _____ $\mu\text{mol/L}$ Datum uzorkovanja: _____

Boluje li pacijent od hipertenzije? DA NE

Boluje li pacijent od težih bubrežnih bolesti? DA NE

Ima li pacijent u svojoj povijesti operativnih zahvata na bubrežima? DA NE

Postoji li kod pacijenta disbalans u razini elektrolita u serumu? DA NE

Boluje li pacijent od multiplog mijeloma? DA NE

Boluje li pacijent od šećerne bolesti? DA NE

Boluje li pacijent od gihta? DA NE

Uzima li pacijent u redovitoj terapiji lijekove iz navedenih skupina? (zaokružite kućicu uz odgovarajući preparat i/ili dopišite medikamente na praznu crtu, odnosno precrtati kućicu za preparate koje pacijent ne uzima)

β – blokatori Metformin Interleukin 2 NSAIL Aminoglikozidi

Drugi lijekovi koji mogu izazvati oštećenje bubrežne funkcije _____

Da li je provedena adekvatna premedikacija, utvrđen plan korekcije postojeće medikamentozne terapije i/ili postupci nefroprotekcije kod rizične skupine pacijenata, a s obzirom na današnju CT obradu? DA NE

Datum i mjesto: _____ Potpis i faksimil liječnika koji je ispunio upitnik: _____

Potpis i faksimil liječnika radiologa koji je zaprimio i pregledao upitnik: _____



INFORMIRANI PRISTANAK ZA KOMPJUTERIZIRANU TOMOGRAFIJU

Liječnik Vas je uputio na pregled kompjuteriziranom tomografijom. Ljubazno Vas molimo da u svrhu osobnog informiranja pročitate tekst u nastavku i na postavljena pitanja odgovorite zaokruživanjem potvrdnog („DA“) ili niječnog („NE“) ponuđenoga odgovora u nastavku pitanja. Ovaj obrazac predstavlja Vašu temeljnu informaciju. Ukoliko imate dodatnih pitanja, molimo Vas da se obratite radiološkom tehnologu ili radiologu.

Kompjuterizirana tomografija (CT) je radiološki pregled kojim se dobivaju slike presjeka tijela. Na taj način se pokušava dobiti detaljniji uvid u Vaše zdravstveno stanje. To može biti od presudne važnosti za moguće daljnje medicinske postupke.

CT pretraga **uvijek** podrazumjeva izlaganje Vašega organizma **izvjesnoj količini (dozi) zračenja**, uz neizbježan neželjeni učinak na organizam. Isto tako, a s obzirom na navedeno, rendgensko zračenje **može oštetiti rasplodne stanice kao i sam nerođeni plod**, ukoliko ste u trudni u vrijeme izvođenja pretrage. Obaveza je liječnika koji Vas šalje na CT pretragu da procijeni i rizik i korist izvođenja CT pretrage.

Primjeri **okvirnih doza zračenja** pri izvođenju određenih radioloških pretraga nalaze se u tablici na slijedećoj strani.

U Vašem je interesu da prije pregleda priložite svu medicinsku dokumentaciju prethodnih laboratorijskih pretraga, kao i svih ranije učinjenih radioloških pretraga, te nalaz liječnika sa pisanom preporukom današnje CT obrade.

U čekaonici Vas molimo za strpljenje, vrijeme u koje ste naručeni nije nužno i vrijeme kada će pregled biti izvršen jer prednost imaju pacijenti upućeni iz hitnih službi, kao i bolnički pacijenti.

Pregled traje od oko desetak minuta pa naviše, ovisno o traženoj CT obradi. U prostoriji sa CT uređajem liježete na ležaj koji se za vrijeme pregleda polako pokreće kroz otvor CT uređaja. Osobito je važno da tijekom pregleda ostanete mirno ležati, izbjegavate nepotrebne pokrete, točno slijedite upute za disanje. Tijekom cijelog pregleda nalazite se pod stalnim vidnim i slušnim nadzorom stručnog osoblja koje se nalazi u susjednoj prostoriji. Postoje pretrage koje se ne mogu završiti bez **davanja kontrastnog sredstva**, tj. medicinskog tekućeg pripravka koji se pije na usta i/ili ubrizgava direktno u krvotok, obično na ruci. Ono služi u svrhu detaljnijega prikaza određenih anatomskih struktura te pomaže u prepoznavanju mogućih patoloških promjena.

Moguće komplikacije: **IZNIMNO** je važno da unaprijed upozorite medicinsko osoblje ukoliko ste ranije već imali **alergijske reakcije ili bilo kakve druge nuspojave** kod eventualnih ranijih medicinskih postupaka koji su uključivali primjenu kontrastnih sredstava.

Na mjestu uboda može, kao i kod svake injekcije, doći do bolova, hematoma i vrlo rijetko do infekcije, ili u slučaju da vena prsne, kontrast se može potkožno nakupiti, što se obično očituje kao bolna otekline („kvrga“) pod kožom. Ukoliko tijekom ubrizgavanja kontrastnog sredstva osjetite bolove ili oticanje ruke, odmah, već tijekom pregleda obavijestite liječnika. Kao poznata reakcija na kontrastno sredstvo može nastati osjećaj topline tijekom davanja injekcije ili se pojaviti gorak okus u ustima. Nakon davanja kontrastnog sredstva mogu, na primjer, nastati osjećaj mučnine, povraćanje, proljev, vrtoglavica, kašalj, svrbež, kožni osip, otečenost mekih tkiva (očnih kapaka, npr.), nekada i sa odgodom od nekoliko sati, čak i dana (kožni osip, svrbež, bol u zglobovima), simptomi nalik gripi...npr.

Vrlo rijetko se javljaju **teške nuspojave** (okvirno, negdje oko 0,04% slučajeva) kao što je otežano disanje i osjećaj gušenja koje se pogoršava, brzi pad krvnog tlaka, gubitak svijesti, smetnje srčanog ritma ili grčevi, što u konačnici može završiti i smrtnim ishodom, a što je iznimno rijetko.

Nužno je da nakon intravenske aplikacije kontrasta provedete još najmanje pola sata u prostorijama Odjela da bismo na vrijeme mogli uvesti terapiju za gore spomenute potencijalne nuspojave, a koje to zahtijevaju. U slučaju pojave kasnih (odgođenih) reakcija, javite se **ODMAH** u najbližu zdravstvenu ustanovu (najbolje: u jedinicu HMP, hitnu internističku ambulantu ili kontaktirajte svojega liječnika obiteljske medicine, ovisno o tipu i težini simptoma, te raspoloživim zdravstvenim ustanovama).

Isto tako, kod intravenske aplikacije kontrastnih sredstava može doći do, uglavnom prolaznoga, oštećenja bubrežne funkcije, ili pogoršanja postojećega oštećenja funkcije bubrega, uz napomenu da velika većina pacijenata dobro podnosi kontrastno sredstvo.



OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA VUKOVAR
ODJEL ZA RADIOLOŠKU DIJAGNOSTIKU
KABINET ZA KOMPJUTERIZIRANU TOMOGRAFIJU

VAŽNO: Tablica koja slijedi je samo ilustratornoga karaktera sa ciljem da približi poimanje odnosa „količine“ zračenja tijekom izvođenja različitih radioloških pretraga, a u usporedbi sa zračenjem iz prirodnih izvora (okoline). Izražene vrijednosti u tablici su OKVIRNE i NE ODRAŽAVAJU stvarno stanje i vrijednosti na radiološkim aparatima u O.Ž.B. „Vukovar“.

RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIČKA PRETRAGA	Tipična efektivna doza (mSV)	Ekvivalent izražen u sumacijskim snimkama torakalnih organa u P-A projekciji za efektivnu ekvivalentnu dozu	Vremenski period za efektivnu ekvivalentnu dozu primljenu poradi pozadinskog prirodnog zračenja
Sumacijska snimka torakalnih organa	0.02	1	2.4 dana
Kraniogram	0.1	5	12 dana
Lumbalna kralježnica	1.5	75	182 dana
Intravenska urografija	3	150	1 godina
Dijaskopska obrada gornjega probavnoga sustava	6	300	2 godine
Irigografija	8	400	2.7 godina
CT glave	2	100	243 dana
CT abdomena	8	400	2.7 godina

DOPUŠTATE LI PRIMJENU KONTRASTNIH SREDSTAVA TIJEKOM IZVOĐENJA DANAŠNJE PRETRAGE? **DA** **NE**
Dopuštate li moguću anonimnu uprabu rezultata pregleda u stručne i obrazovne svrhe? **DA** **NE**

Pročitao/la sam ili mi je pročitano i u potpunosti sam razumio/la informacije o navedenom postupku. Radiolog mi je objasnio sve detalje o pretrazi, način postupanja nakon pretrage, kao i što učiniti u slučaju komplikacija, a na postavljena pitanja dobio/la sam zadovoljavajući odgovor. Upozorio/la sam radiologa na eventualne razloge koji ne dozvoljavaju izvođenje pretrage. Vjerujem kako raspolazem dovoljnom količinom informacija, te svojim vlastoručnim potpisom jamčim da su gore navedeni odgovori istiniti i dajem pristanak za izvođenje pretrage.

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

Datum: _____

Potpis i faksimil liječnika radiologa koji je zaprimio i pregledao dokument: _____