



Medilab d.o.o.
Vodovodna 100
1000 Ljubljana
www.medilab.si
info@medilab.si
01-589-46-80

RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA TREBUHA, PRSNIH ORGANOV

Navodilo za bolnike in soglasje za izvedbo preiskave

Prosimo, da preberete navodilo in soglasje za izvedbo preiskave ter izpolnjenega in podpisanega prinesete s seboj na preiskavo.

Priimek in ime: _____

Spol: M Ž Zdravnik: _____

Datum rojstva: _____ Teža: _____ kg Višina: _____ cm

Telefonska številka: _____

E-naslov: _____

CT trebuha s kontrastnim sredstvom je rentgensko slikanje s pomočjo računalnika po vbrizganju kontrastnega sredstva (KS) v veno. O slikanju s kontrastnim sredstvom ali brez se lahko odloči radiolog glede na najnovejše diagnostične smernice.

Vbrizganje KS v veno včasih povzroči kovinski okus v ustih, občutek tiščanja na vodo in slabost. KS vsebuje jod in lahko pri njegovem vbrizganju v veno pride tudi do blažje ali težje preobčutljivosti (alergije). Redko lažja preobčutljivost na KS nastopi nekaj ur ali dni po opravljeni preiskavi (rdečica in srbečica kože).

Pri bolnikih s **slabšim delovanjem ledvic** in pri **nekaterih sladkornih bolnikih** lahko pride zaradi KS do poslabšanja delovanja ledvic. V redkih primerih je možna celo odpoved delovanja ledvic in je nato potrebna začasna ali trajna hemodializa.

Takšnemu zapletu se v veliki večini primerov lahko izognemo, zato vas prosimo, da na dan preiskave predložite svež izvid ledvične funkcije - vrednosti serumskega kreatinina, sečnine in oGF (naj ne bo starejši od 30 dni oz. 7 dni, če se zdravite zaradi bolezni ledvic).

Brez laboratorijskega izvida preiskava ne bo možna!

Ker KS vbrizgamo v veno s pomočjo črpalke, obstaja možnost poškodbe venske stene in izlitja s krvjo pomešanega KS v okoliška tkiva. Zaplet te vrste lajšamo s hladilnimi oblogami.

Prosimo, odgovorite še na naslednja vprašanja:

Ali ste že kdaj imeli CT slikanje s KS? _____ DA NE
Ali ste med ali po slikanju imeli težave? Prosimo opišite jih!

Ali imate znano alergijo na jod? _____ DA NE
Ali jeste ribe in morsko hrano? _____ DA NE
Ali imate astmo ali alergijo, ki jo zdravite z zdravili? _____ DA NE
Ali imate sladkorno bolezen? _____ DA NE

Ali jemljete katero od naštetih zdravil? Prosimo obkrožite!

- | | |
|---------------|--------------|
| • Aglurab | • Glucophage |
| • Gluformin | • Metformin |
| • Siofor | • Glucovance |
| • Avandamed | • Hidralazin |
| • Cyclosporin | • Cisplatin |

Se zdravite ali ste se zdravili zaradi bolezni ledvic? _____ DA NE

Ali imate težave z žlezo ščitnico (povečana ščitnica, Graves-ova bolezen, se trenutno zdravite z radioaktivnim jodom ali načrtujete radioizotopsko slikanje ščitnice čez manj kot dva meseca)? _____ DA NE

Imate katero od naštetih bolezni? Prosimo obkrožite!

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| • miastenija gravis | • srpastocelična anemija |
| • feokromocitom | • multipli mielom (plazmocitom) |

Ali dojite? _____ DA NE
Ali ste noseči? _____ DA NE

Pacientke prosimo, da se pred preiskavo prepričajo o morebitni nosečnosti!

Prosimo vas, da ob prihodu predložite vso potrebno dokumentacijo in spisek zdravil, ki jih jemljete.

Prav tako vas prosimo, da pred preiskavo odstranite vse kovinske predmete s pregledovanega predela telesa (nakit, sponke, lasnice).

Tako priprava na preiskavo kot tudi sama preiskava nista dolgi. Zaradi možne preobčutljivosti na KS pa boste morali pri nas počakati še 30 minut po koncu preiskave. Po tem času vam bomo odstranili cevko iz vene.

To navodilo in soglasje sem prebral-a in razumel-a. S svojim podpisom potrjujem, da se strinjam z izvedbo slikanja in možnimi zapleti.

Datum: _____ Podpis: _____