



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

ENTERÁLIS KONTRASZTANYAGOS VIZSGÁLAT

TÁJ/1337

Osztály neve:
Osztályvezető:

OEP KÓD:
Tel.:

Tájékoztató és szándéknyilatkozat nyeletés, gyomorröntgen, bélröntgen kontrasztanyagossal vizsgálatról

Beteg neve: Születési ideje:
Lakcíme: TAJ száma:
Anyja neve: Törzsszáma:
Foglalkozás:

Tisztelt Betegünk!

A nyelés-, és gyomor, bélvizsgálatkor szükséges báriumszulfát és/ vagy jódos kontrasztanyagok alkalmazása. A báriumszulfát kontrasztanyag fel nem szívódó anyag, a szervezetből távozik. A jódos kontrasztanyagok felszívódhatnak, mellékhatásként jelentkezhet: pl. hasmenés, a sűrű oldat gyulladáshoz válhat ki, valamint jódtartalma a pajzsmirigy jódfelvételét módosítja (pajzsmirigy funkcióvizsgálat és izotópos vizsgálat előtt 2-6 héttel). Az egyéb mellékhatások kockázata igen csekély, számottevően kisebb, mint a vizsgálat elmaradása esetén az idejében fel nem derített betegségek okozta veszély. Jelezze vizsgálat előtt, hogy tud-e kontrasztanyag, vagy egyéb túlérzékenységről:

igen

nem

A kontrasztanyagok (folyadék, injekció, pezsgőpor: CO₂- granulátum, levegő) és az előkészítéshez, vizsgálatokhoz használt gyógyszerek esetleges mellékhatása, szövődménye minimális, ezek elhárítására felkészültünk.

Ha további felvilágosítást igényel, kérjük forduljon közvetlenül az Önrel foglalkozó röntgenasszisztenshez, orvoshoz. Amennyiben ezen felvilágosítás birtokában beleegyezik abba, hogy a kontrasztanyagossal vizsgálatot Önön- vagy kiskorú gyermekén, gondozottján- elvégezzük, jelezze ezt aláírásával.

A vizsgálat elvégzésébe beleegyezem:

.....
aláírás

A vizsgálat elvégzésébe nem egyezem bele:

.....
aláírás

A felvilágosítást és a beavatkozást végző orvos:

.....
aláírás

Karcag, 20.....

Tanuk:

1.
név

2.
név

Lakcím:

Lakcím:

.....

.....

.....
aláírás

.....
aláírás