

OŚWIADCZENIE DLA KOBIEC W CIĄŻY

Imię i nazwisko: _____

PESEL/Data urodzenia: _____

Data badania: _____

Promieniowanie jonizujące jest czynnikiem szkodliwym dla płodu i matki, szczególnie w pierwszych tygodniach ciąży. Dlatego kobiecie w ciąży zdjęcie radiologiczne lub tomografię komputerową należy wykonywać wyłącznie w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia matki lub płodu, kiedy korzyść zdrowotna wynikająca z wykonania badania jest nadrzędna medycznie od ryzyka wynikającego z napromienienia płodu i matki oraz potencjalnych powikłań. Odległe powikłania po zastosowaniu promieniowania rentgenowskiego w czasie ciąży mogą dotyczyć uszkodzenia wielu narządów i organów płodu, będących trakcie kształtowania się, rozwoju i dojrzewania. Mając na względzie powyższe wykonanie tego typu diagnostyki musi wynikać z właściwych wskazań i kwalifikacji medycznych. W każdym wypadku lekarz kierujący powinien rozważyć wykonanie alternatywnych badań diagnostycznych, jeśli tylko są one równie cenne diagnostycznie lub pozwalają na odpowiedź na pytanie kliniczne zawarte w skierowaniu. W sytuacji gdy badanie radiologiczne jest bezwzględnie konieczne, lekarz radiolog nadzorujący badanie powinien szczegółowo wyjaśnić badanej ciężarnej cel badania i zagrożenie dla zdrowia i życia jej samej i płodu, oraz uzyskać świadomą, pisemną zgodę na jego wykonanie oraz podanie środka kontrastowego, jeśli jego podanie jest bezwzględnie konieczne do prawidłowego wykonania badania radiologicznego.

Pacjentka będąca w ciąży, przed zaplanowanym wykonaniem badania RTG lub TK, jest bezwzględnie zobowiązana do powiadomienia lekarza radiologa, technika lub pielęgniarki w pracowni diagnostycznej o powyższym fakcie.

Oświadczam, że zapoznałam się z w pełni zrozumiałymi dla mnie informacjami na temat szkodliwości badania RTG/TK w ciąży i wyrażam (nie wyrażam)* świadomą zgodę na badanie diagnostyczne z użyciem promieniowania jonizującego (rentgenowskiego) oraz podanie środka kontrastowego, wiedząc, że narażenie nie jest obojętne dla organizmu i może wywoływać skutki negatywne dla zdrowia płodu i matki, w tym nieodwracalne uszkodzenia i/lub wady płodu.

*Niewłaściwe należy skreślić

Czytelny podpis Pacjentki

W przypadku Pacjenta niepełnoletniego między 16.-18. r.ż. zgoda równoległa opiekuna prawnego

Technik wykonujący badanie: _____

Zastosowane osłony: _____

Dawka promieniowania: _____

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 Szpital Medical Magnus z siedzibą w Łodzi, ul. Kopernika 38. 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.