

ZGODA NA PRZEBYWANIE W POMIESZCZENIU O PODWYŻSZONYM POZIOMIE PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO

Osoby bliskiej badanego Pacjenta (osoby trzeciej) w trakcie badania RTG

Imię i nazwisko osoby bliskiej Pacjenta: _____

PESEL: _____

Badanie rentgenowskie (RTG) to badanie radiologiczne wykorzystujące promieniowanie jonizujące. Dawka promieniowania emitowana podczas jednego badania jest różna w zależności od zakresu badania oraz liczby wykonywanych zdjęć.

Przygotowanie do przebywania w pomieszczeniu o podwyższonym promieniowaniu jonizującym:

Przez cały czas trwania badania należy mieć założony ciężki ołowiany fartuch i/lub inne osłony, które zostaną przekazane przez personel pracowni diagnostycznej.

Informacje o przeciwwskazaniach, bezpieczeństwie i możliwych powikłaniach:

Wpływ dawki promieniowania na każdy żywy organizm nie jest obojętny. Skumulowane dawki promieniowania mogą mieć działanie szkodliwe. Przebywanie przy aparacie RTG podczas wykonywania zdjęcia*/prześwietlenia* jest również szkodliwe. Każda ekspozycja medyczna powoduje pochłonięcie określonej dawki promieniowania jonizującego, co niesie za sobą ryzyko uszkodzenia płodu oraz uszkodzenia narządów (m.in. rogówki gałek ocznych, gonad, tarczycy). Może też wystąpić wzrost ryzyka zapadnięcia na choroby nowotworowe. Skumulowane dawki promieniowania jonizującego podnoszą ryzyko wystąpienia skutków ubocznych.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do przebywania w pokoju badań podczas realizacji procedury medycznej jest ciąża.

Oświadczam, że:

Jestem w ciąży

TAK* NIE*

1. Zapoznałem(-am) się z treścią tego dokumentu.
2. Zapoznałem(-am) się z informacjami na temat szkodliwości przebywania w trakcie wykonywania badania rentgenowskiego i wiem, że narażenie nie jest obojętne dla organizmu i może wywoływać skutki negatywne.
3. Umożliwiono mi zadawanie pytań i na wszelkie udzielone pytania uzyskałem(-am) odpowiedź oraz udzielono mi wszelkich potrzebnych informacji.
4. Podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, za co biorę pełną odpowiedzialność.
5. Zobowiązuję się do przestrzegania poleceń personelu medycznego podczas trwania badania.

Wyrażam świadomą zgodę na przebywanie w pokoju badań w czasie wykonywania badania obrazowego RTG*/prześwietlenia*.

Miejscowość, data

Podpis osoby przebywającej w pomieszczeniu o podwyższonym poziomie promieniowania jonizującego

Oświadczenie personelu medycznego wykonującego badanie:

Oświadczam, że poinformowałem(-am) Panią/Pana o specyfice badania, przedstawiłem(-am) informacje dotyczące badania, a także sposób przygotowania i postępowania po badaniu. Przedstawiłem(-am) także przeciwwskazania, możliwe powikłania oraz ryzyka wynikające z przebywania w pokoju w trakcie badania. Umożliwiłem(-am) Pani/Panu zadawanie pytań i udzieliłem(-am) wszelkich potrzebnych informacji.

Data i czytelny podpis lub pieczętka

*Niepotrzebne skreślić