

DOTAZNÍK PRE PACIENTOV PRED CT VYŠETRENÍM A INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA

Meno a priezvisko:	Rodné číslo:
Adresa bydliska:	Zdravotná poisťovňa (názov, alebo číslo):
Kontakt (telefón, e-mail):	Hmotnosť / výška:

Prosím zaškrtnite nasledujúce možnosti:

Alergie:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| -lieky | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| -potraviny | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| -jódomové preparáty, alebo kontrastné látky s obsahom jódu | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| -polyvalentná alergia | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| Ste astmatik/čka? | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| Ste diabetik/čka? | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |

Pre pacientky:

Čestne prehlasujem, že v čase vyšetrenia nie som gravidná.

Čestne prehlasujem, že som poistencom horeuvedenej zdravotnej poisťovne. V prípade, že tomu tak nie je, zaväzujem sa, že uhradím finančnú škodu spôsobenú spoločnosti ALFAMEDIA s.r.o. pracovisko CT Zvolen.

Pacient/ka alebo jeho zákonný zástupca bol/a poučený/á jeho odosielajúcim lekárom v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z.Z. o rádiologickom vyšetrení na diagnostické účely, taktiež bol/a poučený/á o rizikách a nežiadúcich účinkoch vnútrožilovej aplikácie jódomovej kontrastnej látky a s jej podaním súhlasí. Pacient bol/a odosielajúcim lekárom poučený o postupe CT vyšetrenia a ďalších navrhovaných vyšetrovacích metódach. Pacient/ka bol/a zrozumiteľne a jednoznačne informovaný/á a poučený/á o možných následkoch a rizikách poskytnutia i odmietnutia vyšetrenia CT, ako i o možnostiach voľby alternatívnych postupov. Pacient/ka zároveň súhlasí s použitím jeho/jej osobných údajov výlučne len pre potreby spoločnosti ALFAMEDIA s.r.o. pracovisko CT Zvolen a svojim podpisom prehlasuje, že všetky údaje v dotazníku vyplnil/a pravdivo.

Dňa:	Podpis:
------	---------

**ALFAMEDIA s.r.o. pracovisko CT Zvolen; Kuzmányho nábrežie 34, 960 01 Zvolen; Tel. 045/3811710; mobil: 0905 155 001
e-mail: ct.zvolen@gmail.com**