

Prezime: Ime:
Datum rođenja: Težina kg

Informacije za pacijente o računalnoj tomografiji (CT)

Poštovani,

Od Vaše liječnice/Vašeg liječnika dobili ste uputnicu za računalnu tomografiju (CT). Stoga Vas molimo da prije samog pregleda detaljno pročitate sljedeća objašnjenja te da potom ispunite upitnik.

CT pregled

Računalna tomografija (CT) je dijagnostička metoda kojom se ozračivanje pregledavane anatomske regije vrši putem ograničenog rendgenskog snopa koji se rotira oko tijela. Pritom će izloženost radijaciji biti svedena na najmanju moguću mjeru onoliko koliko je to god moguće. Pomoću računalno potpomognute obrade rezultata dobija se slojeviti prikaz svih ravnina različitih organa i tkiva. U svrhu poboljšanja kontrasta snimaka, može doći do potrebe za ubrizgavanjem kontrastnog sredstva u krvnu žilu.

Provođenje pregleda

Pregled će trajati maksimalno pola sata. Tijekom svakog pojedinačnog snimanja koje traje po nekoliko sekundi, ležaj na kojem ležite kretat će se ka naprijed. Izuzetno je važno da tijekom pregleda ležite potpuno mirni i opušteni, zato što svaki pokret uzrokuje smetnje na snimcima te negativno utječe na kvalitetu pregleda. Po potrebi, čut ćete naputke za disanje. Naše osoblje će biti u mogućnosti da Vas čuje i vidi tijekom cijelog procesa pregleda, stoga u slučaju potrebe, ne dvojite da mu se obratite. Ako će Vam se tijekom pregleda ubrizgati kontrastno sredstvo, važno je da na dan pregleda uzmete dosta tekućine u cilju ubrzavanja djelovanja ovog sredstva.

Primam na znanje da će moji snimci po potrebi biti predmet konzultacije više liječnika.

	Da	Ne
Patite li od alergijskih reakcija na kontrastna sredstva i/ili jod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da li ste kod prijašnjih pregleda imali nelagodnosti s kontrastnim sredstvima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Npr. kardiovaskularne reakcije, osipi na koži ili slično?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ako da, koje?.....		
Patite li od alergijskih reakcija ili nepodnošenja lijekova?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patite li od poremećaja rada bubrega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patite li od dijabetesa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patite li od oboljenja štitne žlijezde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patite li od glaukoma (povećanog očnog tlaka)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za žene: Da li ste možda trudni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U slučaju pitanja, molimo kontaktirajte osoblje Instituta za radiologiju.

Sva pitanja su odgovorena točno i s razumijevanjem.

Nadnevak: Potpis:

Ispunjava se od strane stručnog osoblja:

Kreatinin: Clearence: Visum MTRA: