

Apelido (s): ..... Nome (s) próprios (s): .....

Data de nascimento: ..... Peso: ..... kg

## Informação para os pacientes Tomografia Computorizada (TC)

Estimado(a) Paciente,

O seu médico assistente prescreveu-lhe um exame de Tomografia Computorizada (TC). Antes de iniciar o exame, solicitamos-lhe que leia atentamente as indicações que se seguem e que no final responda ao questionário.

### O exame de TC

A Tomografia Computorizada (TC) é um procedimento de diagnóstico pelo qual a região do corpo a examinar é exposta a um feixe de raios X delimitado, o qual gira à volta do corpo, sendo mantida a mais baixa exposição possível às radiações. Mediante processamento posterior dos dados, assistido por computador, é possível obter imagens de todos os níveis de camadas dos tecidos. Para que o exame seja o mais significativo possível, poderá ser necessário injetar um meio de contraste num vaso sanguíneo.

### Como é feito o exame

O exame tem duração máxima de meia hora. Durante cada período de recolha de imagens, que dura alguns segundos, a mesa sobre a qual se encontra deitado (a) desloca-se para a frente. Deve manter-se calmo (a), descontraído (a) e imóvel, uma vez que os movimentos são suscetíveis de provocar uma má qualidade da imagem, diminuindo a fiabilidade do exame. Em caso de necessidade, poderão ser-lhe dadas instruções relativas à respiração. O pessoal técnico pode ouvi-lo(a) e vê-lo(a) a cada momento, pelo que, caso surja algum problema, poderá falar. Caso lhe seja injetado um meio de contraste durante o exame, é importante que beba bastantes líquidos nesse dia, a fim de acelerar a eliminação do meio de contraste.

**Tomei conhecimento de que as imagens que me dizem respeito poderão ser sujeitas a avaliação de um médico consultor caso tal seja necessário.**

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Alguma vez lhe foi detetada uma alergia a um meio de contraste e/ou ao iodo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teve algum problema em exames anteriores com meios de contraste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. ex.: reações do sistema circulatório, rubor cutâneo ou outro problema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, qual? .....		
Sofre de outras alergias ou intolerâncias a medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofre de alguma doença renal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofre de diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofre de alguma doença da tiroide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofre de glaucoma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para as senhoras: existe alguma possibilidade de que esteja grávida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para qualquer pergunta contacte por favor a Equipa de Radiologia.

**Percebi as perguntas e respondi corretamente.**

Data: ..... Assinatura: .....

**A preencher pelo pessoal técnico:**

Kreatinin: ..... Clearence: ..... Visum MTRA: .....