בס"ד

Медицинский центр «Мааяней ха-Йешуа» | **Институт радиологии**

מרכז רפואי מעיני הישועה
מיסוד של ד"ר משה חנשילד ז"ל

Маленькая наклейка

Согласие на проведение КТ с внутривенной инъекцией контрастного вещества

Вам необходимо выполнить компьютерную томографию, которая требует введения контрастного вещества в вену. Контрастное вещество — это раствор, содержащий йод, с помощью которого можно диагностировать заболевания в разных частях тела.

Прежде чем согласиться на введение контрастного вещества (йода), вы должны быть осведомлены о рисках, связанных с этой процедурой.

При внутривенном введении контрастного вещества вы можете ощутить разливающееся тепло по всему телу и металлический привкус во рту. Иногда может возникнуть тошнота и даже рвота. У некоторых пациентов в редких случаях возникает аллергическая реакция и может развиться раздражение на коже (крапивница). Этот побочный эффект обычно проходит сам по себе или после применения лекарственных препаратов.

У одного из 5000 пациентов может развиться затрудненное дыхание, одышка или отек лица. Эти осложнения будут немедленно купироваться соответственными препаратами.

Тяжелая аллергическая реакция развивается у одного из примерно 4000 пациентов. Это осложнение может вести к летальному исходу. Данное побочное явление является крайне редким и его невозможно предсказать заранее.

Внутривенное контрастное вещество переносится подавляющим большинством пациентов без побочных эффектов.

Просим вас ответить на следующие вопросы:

1. У вас имеется аллергия к йоду? ☐ Нет ☐ Да
2. Вам вводили контрастное вещество в прошлом? ☐ Нет ☐ Да
3. У вас имеется чувствительность к каким-либо лекарствам, продуктам питания или растениям? ☐ Нет ☐ Да
4. Вы страдаете от астмы или других проблем с дыханием? ☐ Нет ☐ Да

   Если да, получали ли вы какую-либо подготовку перед исследованием? Какую именно? _____
5. У вас есть сахарный диабет? ☐ Нет ☐ Да

   Если да, вы принимаете инсулин, Глюкофаж или другой пероральный препарат? ☐ Нет ☐ Да _____
6. У вас история сердечных заболеваний? ☐ Нет ☐ Да _____
7. Вы страдаете от болезни почек? ☐ Нет ☐ Да
8. Вы беременны? ☐ Нет ☐ Да

Согласие:

Я настоящим заявляю и подтверждаю, что мне было предоставлено разъяснение о побочных явлениях применения контрастного вещества. Мне было разъяснено, что иногда побочные эффекты могут требовать немедленного медицинского вмешательства, и я согласен(-на) на это вмешательство, если оно потребуется.

_____	_____	_____
Дата	Имя пациента(-ки)	Подпись пациента/опекуна

Отказ:

Я отказываюсь от проведения исследования с введением йодсодержащего контрастного вещества и мне известно, что мой отказ отрицательно влияет на качество исследования и точность его результатов.

_____	_____	_____
Дата	Имя пациента(-ки)	Подпись пациента/опекуна