

Imię i nazwisko pacjenta.....

Czy miał Pan/ miała Pani wykonywane zabiegi operacyjne? (Jeśli tak, proszę je wymienić).				
Czy zdiagnozowano u Pana/Pani:			Tak	Nie
astmę, POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc)				
chorobę układu nerwowego (np. udar, padaczkę, utraty przytomności)				
niewydolność nerek				
Jak ocenia Pan/Pani aktualne samopoczucie? Proszę opisać je w kilku słowach.				
W przypadku pozostawienia w placówce archiwalnej dokumentacji badań obrazowych proszę zaznaczyć jej rodzaj i liczbę				
CD	klisze		dokumentacja papierowa	

IV. Informacja o badaniu

1. Rezonans magnetyczny – opis badania

Obrazowanie rezonansem magnetycznym nie wymaga użycia szkodliwego promieniowania jonizującego. W badaniu wykorzystuje się oddziaływanie pola magnetycznego na organizm człowieka. Obrazowanie MR wykorzystywane jest do wykrywania zmian chorobowych w tkankach. Badanie jest bezbolesne i nieinwazyjne. W przypadku braku przeciwwskazań, co do zasady, nie powoduje skutków ubocznych u badanego. Alternatywnym sposobem obrazowania jest wykonanie badania USG, jednak charakteryzuje się ono mniejszą czułością diagnostyczną.

2. Opis powikłań mogących wystąpić po wykonaniu rezonansu magnetycznego i bezpieczeństwo badania.

Badanie może wywołać potencjalne skutki uboczne (w przypadku niestosowania się do przeciwwskazań co do jego wykonania). Takimi przeciwwskazaniami są okoliczności wymienione w ankiecie znajdującej się powyżej; są to m.in.: umieszczone w ciele Pacjenta stenty, stymulatory serca, sztuczne zastawki serca, elektrody, klipsy naczyniowe, implanty z materiałów ferromagnetycznych, protezy ortopedyczne. Przed badaniem należy również usunąć i pozostawić w wyznaczonym do tego miejscu monety, spinki, zegarki, klucze oraz wszelką elektronikę. Przedmioty te znajdując się w polu magnetycznym stanowią bezpośrednie zagrożenie dla pacjenta oraz elektroradiologa przeprowadzającego badanie. Elektroradiolog ma prawo odstąpić od wykonania badania w przypadku braku współpracy z pacjentem w wyżej wymienionej kwestii. W przypadku zachowania prawidłowych zasad kwalifikacji do badania MR, wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania oraz stosowanie się do zaleceń personelu przed, w trakcie oraz po badaniu rezonans magnetyczny jest jednym z najbezpieczniejszych badań diagnostyki obrazowej.

3. Opis rezonansu magnetycznego z podaniem środka kontrastowego

O wyborze metody badania, z podaniem lub bez podania środka kontrastowego, zawsze decyduje lekarz radiolog nadzorujący badanie. Podejmuje on decyzję na podstawie uwzględnionych w skierowaniu danych klinicznych, a w razie konieczności również wywiadu z Pacjentem i oceny pierwszych sekwencji rezonansu magnetycznego bez kontrastu. W celu podania środka konieczne jest przygotowanie dostępu żylnego z zastosowaniem wenflonu. Środek kontrastowy podawany jest najczęściej dożylnie, rzadziej do kanału kręgowego lub w inną przestrzeń. Środek kontrastowy do rezonansu magnetycznego jest innym preparatem niż środek cieniujący do tomografii komputerowej i nie zawiera w swojej budowie jodu, lecz pierwiastki ziem rzadkich, np. gadolin. Jest to także preparat niejonowy, niskoosmolarny, o wysokim stopniu bezpieczeństwa dla Pacjenta. Podczas podawania środka kontrastowego może wystąpić uszkodzenie naczynia żylnego, związane z założeniem wenflonu lub wynacynieniem środka kontrastowego poza żyłę. W takich sytuacjach personel medyczny ogranicza skutki uszkodzenia naczynia lub wynacynienia środka kontrastowego oraz przeciwdziała skutkom odległym (pod postacią stanu zapalnego lub martwicy skóry). Środki kontrastowe zastosowane w rezonansie magnetycznym są wydalane głównie przez nerki. Nie wchodzi w interakcje z innymi lekami.

4. Opis powikłań mogących wystąpić po podaniu środka kontrastowego

Częstotliwość występowania powikłań po podaniu preparatów gadolinowych w rezonansie magnetycznym jest mniejsza niż po podaniu środków jodowych w tomografii komputerowej i są one zwykle łagodne i krótkotrwałe. Należy pamiętać, że każdy stosowany środek kontrastowy, jako substancja obca dla organizmu, może spowodować reakcje uboczne.

Obserwowane działania uboczne po dożylnym podaniu środka kontrastowego mogą:

- wystąpić w różnym czasie po podaniu (niezwłocznie lub z nawet wielogodzinnym opóźnieniem);
- mieć różne nasilenie (lekkie, średniego stopnia i ciężkie, do zatrzymania krążenia i oddychania oraz zgonu włącznie);
- mieć różny charakter: **miejscowy** (dot. m.in. odczynów skórnych, pieczenia, swędzenia, wysypki, pęcherzy, zaczerwienień) lub **ogólnoustrojowy** (dot. m.in. nudności, wymiotów, zaburzeń smaku, zaburzeń widzenia, uczucia zmęczenia, zwiększonej potliwości, uczucia gorąca, parestezji, reakcji skórnych, pokrzywki, świądu, bladeści skóry, egzemy, bólu i uczucia zimna lub gorąca w miejscu podania, bólów i skurczy mięśni);
- wystąpić w następujących układach: **oddechowym** (dot. m.in. skurczu i obrzęku krtani oraz spastyczności oskrzeli, duszności), **krążenia** (dot. m.in. arytmii, zwyżek lub spadków ciśnienia, nagłych zatrzymań krążenia i oddychania, zgonu), **nerwowym** (dot. m.in. drgawek, zaburzeń świadomości, bólu głowy), **nerek** (o nazwie „nerkowe włóknienie układowe”, charakteryzujące się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych: wątroby, serca, płuc, przepony i mięśni).

Imię i nazwisko pacjenta.....

Powikłania związane z dożylnym założeniem wenflonu i wynacznieniem środka kontrastowego poza żyłę:

- uszkodzenie naczynia krwionośnego;
- zator lub zakrzep w naczyniu żylnym;
- rozwarstwienie naczynia żylnego i śródściennie podanie środka kontrastowego;
- lokalne zmiany zapalne w miejscu wynacznienia środka kontrastowego poza żyłę;
- zespół ciasnoty spowodowany wynacznieniem dużej ilości środka kontrastowego lub wkluciem;
- pęcherze, owrzodzenie, nekroza skóry (możliwe do zaobserwowania ok. 6 h po wynacznieniu).

Stosowanie obecnie w pracowniach rezonansu magnetycznego preparatów niskoosmolarnych ograniczają zarówno częstość, jak i nasilenie występowania reakcji ubocznych, jednak nie eliminuje ich całkowicie. Wywiad alergiczny oraz wcześniejsze reakcje uboczne na środki kontrastowe w rezonansie magnetycznym zwiększają prawdopodobieństwo występowania działań niepożądanych. Jeśli u Pacjenta występują przeciwwskazania, nadzorujący badanie radiolog może nie wyrazić zgody na podanie kontrastu.

O objawach jakiegokolwiek powikłania należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.

Tak Nie

Ja, niżej podpisany(-na), oświadczam, że przeczytałem(-łam) i zrozumiałem(-łam) powyższe informacje oraz w sposób zrozumiały zostały udzielone mi wszelkie informacje dotyczące rezonansu magnetycznego i podania środka kontrastowego oraz zasad bezpieczeństwa podczas przeprowadzania badania. Jestem świadomy(-ma) możliwości wystąpienia powikłań związanych z rezonansem magnetycznym i podaniem środka kontrastowego, a także ograniczonej wartości diagnostycznej badania w razie niewyrażenia przeze mnie zgody na wykonanie badania z podaniem środka kontrastowego. Oświadczam, iż miałem(-łam) możliwość, by w sposób nieskrępowany wyjaśnić wszystkie swoje wątpliwości dotyczące badania, a związane z nimi przekazane mi przez personel medyczny dodatkowe objaśnienia zrozumiałem(-łam) i nie mam uwag. Oświadczam też, że biorę pełną odpowiedzialność za podane przez siebie informacje i że są one zgodne ze stanem faktycznym.

Świadomie wyrażam zgodę na:

- Przeprowadzenie rezonansu magnetycznego.**
- Podanie środka kontrastowego w celu wykonania rezonansu magnetycznego.**
- Oświadczam, że nie zataiłem(-łam) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, chorobach i przyjmowanych lekach i że wszelkie podane przeze mnie odpowiedzi oraz oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że w ciągu 2 godzin nie przyjmowałem(-łam) pokarmów.

Przed wejściem do sali badań zdejmij i zostaw wszelkie metalowe przedmioty: spinki, zegarki, okulary, biżuterię, aparat słuchowy, telefony, karty, klucze.

.....
(data, pieczętka i podpis technika elektroradiologii)

.....
(data i czytelny podpis Pacjenta/ przedstawiciela
ustawowego; w przypadku Pacjenta między 16.–18. r.ż. zgoda
równoległa opiekuna prawnego)

.....
(data, pieczętka i podpis pielęgniarki)

V. Potwierdzam, że zapoznałem(-łam) się z informacjami zawartymi w dokumencie dotyczącym zgody Pacjenta na wykonanie badania z podaniem środka kontrastowego.

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza nadzorującego badanie

Imię i nazwisko pacjenta.....

WYPEŁNIA PERSONEL MEDYCZNY

Wyniki badań, wykonanych w Centrum Diagnostycznym

Data wykonania badań

- Kreatynina.....mg/dl eGFR.....ml/min
- Wyniki oceny parametrów życiowych, jeśli są badane:

.....

.....

.....
(data oraz podpis i pieczętka pielęgniarki)

Zlecenie podania środka kontrastowego i leków

Nazwa/stężenie środka kontrastowego..... Dawka..... (ml)

Przepływ ml/sek

Droga podania:

- Podanie standardowe i.v.
- Doustne/pojenieml
- Wlew doodbytniczy.....ml
- Inne.....ml

Inne leki (nazwa, dawka i droga podania):

.....

.....

.....
(data, podpis i pieczętka lekarza zlecającego)

.....
(data, podpis i pieczętka pielęgniarki realizującej zlecenie)

Informacje dotyczące przetwarzania przez LUX MED Pana/Pani danych osobowych dostępne są w placówce medycznej oraz na naszej stronie w www.luxmed.pl.