

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem***Nativní CT vyšetření**Identifikační štítek  
pacienta**Vážená pacientko, vážený paciente,**

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo doporučeno nativní CT vyšetření (bez nitrožilní aplikace kontrastní látky). Seznamte se prosím s následujícími informacemi o významu vyšetření, způsobu jeho provedení, jeho rizicích a případných komplikacích.

**CT - výpočetní tomografie**

Je nebolestivá zobrazovací metoda založená na rentgenovém záření. Zdroj záření – rentgenová lampa - rotuje kolem pacienta, záření oslabené průnikem tkáněmi pacienta je průběžně registrováno protilehlými detektory a výsledné údaje jsou zpracovány výkonným počítačem.

Po provedeném nativním CT vyšetření není potřeba dodržovat žádná režimová opatření.

**Důvod CT vyšetření**

Vyšetření indikoval a na naše pracoviště Vás odeslal Váš ošetřující lékař s cílem zjistit příčinu Vašich obtíží nebo sledovat vývoj Vašeho onemocnění v čase.

CT vyšetření umožní posoudit integritu a stav orgánů i tkání a zhodnotit je - včetně trojrozměrných modelů a při kontrolách umožňuje posoudit chování v čase – tyto informace významně pomáhají v následné léčbě a často jsou pro další postup zcela zásadní.

**Způsob provedení vyšetření**

Před vyšetřením je nutno z vyšetřované oblasti odstranit všechny kovové předměty (náušnice, zubní protézy, piercing, části oblečení s knoflíky, přezkami, kosticemi...). Po uložení na vyšetřovací stůl a zaměření oblasti zájmu bude provedeno přesně cílené CT vyšetření (doba skenování trvá většinou do 10 sekund). Při vyšetření oblasti krku, hrudníku, břicha či pánve budete současně vyzváni ke krátkému zadržení dechu.

Vyšetření neklidných pacientů či pacientů s výraznou klaustrofobií je možno provést v krátkodobé celkové anestezii nebo v analgosedaci (zklidnění pomocí léků).

V případě těhotenství (nebo i podezření na něj) je nutno o tomto informovat vyšetřujícího specialistu!!!

**Rizika vyšetření spojená s ionizujícím zářením**

Ionizující (v případě CT vyšetření rentgenové) záření má obecně negativní účinky na člověka a živé organismy. Působí v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození na buněčné i molekulární úrovni – citlivé na ionizující záření jsou zejména tkáně plodu a dětí, oční čočky, kůže, kostní dřeň, střevních a nervových buněk a buněk reprodukčních orgánů.

CT vyšetření je prováděno výhradně a jen erudovaným personálem, pravidelně je prověřován technický stav CT přístroje – tento musí splňovat přísné normy. Vyšetření je vázáno Národními radiologickými standardy a na činnost RDG pracovišť dohlíží Státní úřad pro jadernou bezpečnost.

Při všech typech CT vyšetření je striktně postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší při zachování diagnostické výtěžnosti vyšetření.

Celková dávka obdržená při CT vyšetření významně závisí na typu vyšetření a vyšetřované oblasti, obecně odpovídá dávce obdržené z přírodního pozadí (radon v budovách, kosmické záření...) řádově za týdny, měsíce až roky.

**Alternativy navrhovaného CT vyšetření**

Magnetická rezonance (absence rentgenového záření), scintigrafie, PET, sonografie. CT je však v některých případech významně přínosnější.

Označte, prosím, zřetelně Vaši odpověď na následující otázky:

- Jste těhotná? ano ne

Pacient (jméno, příjmení, rodné číslo): \_\_\_\_\_

Já, níže podepsaný, tímto prohlašuji, že jsem byl poučen o výkonu nativní CT vyšetření.

Prohlašuji, že mi bylo sděleno a vysvětleno:

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu.
- Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu.
- Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byl jsem poučen o možnosti volby.
- Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych indikujícímu lékaři i lékaři specialistovi **kladl doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek**.

Na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji tedy svůj **svobodný, informovaný souhlas s vyšetřením**.

Rovněž souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne, hod. \_\_\_\_\_

Podpis pacienta \_\_\_\_\_

či zákonného zástupce

Podpis lékaře, jmenovka \_\_\_\_\_

Podpis svědka<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> jméno a podpis svědků poučení souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat.