



NAVODILA PREISKOVANCEM ZA PREISKAVO Z RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO / CT-jem

Spoštovani!

Naročeni ste na slikanje z računalniško tomografijo (CT). Prosimo vas, da pred preiskavo preberete navodila, izpolnite vprašalnik in privolitev.

Prosimo, da se držite datuma in ure pregleda. 15 minut pred preiskavo se zglošate pri okencu v RTG čakalnici (VHOD 9), kjer se boste vpisali. Če na preiskavo ne morete priti, to obvezno sporočite na telefonsko številko: 02/7491-483.

Prosimo, da radiologu ali radiološkemu inženirju, pred začetkom preiskave oddate izpolnjen vprašalnik s podpisanim soglasjem.

S seboj na preiskavo prinesite:

- kartico zdravstvenega zavarovanja,
- izvide o bolezni (ultrazvočni izvid, rentgenski izvid, izvid specialista, ki vas je napotil,...)
- stare rentgenske slike,
- izpolnjen vprašalnik in podpisano soglasje (se nahaja na drugi strani!),
- laboratorijske izvide SEČNINE in KREATININA, ki ne smejo biti starejši od enega tedna!

V kolikor ne boste imeli ali uspeli pridobiti svežih izvidov sečnine in kreatinina lahko izvide pridobite samoplačniško tudi v naši ustanovi. **Na izvide se čaka približno dve uri.**

OPIS PREISKAVE

Računalniška tomografija - CT je hitra, neboleča rentgenska preiskava, ki lahko traja od 5 – 15 minut.

Preiskava želenega organa/tkiva je lahko opravljena na več načinov:

- brez kontrastnega sredstva,
- s kontrastnim sredstvom,
- ali s kombinacijo obeh načinov.

Specialist radiolog se, pred ali med preiskavo, odloči na kakšen način bo opravljena preiskava. Glede na to na kakšen način bo izvedena preiskava boste morda prejeli jodovo kontrastno sredstvo. Uporaba intravenskega kontrastnega sredstva lahko povzroči občutek toplote v telesu in kovinski okus v ustih. Občutka sta sicer pogosta, vendar kratkotrajna.

Če je bilo med preiskavo uporabljeno intravensko kontrastno sredstvo, boste po preiskavi v čakalnici počakali še 15 minut, nato pa vam bomo intravenski kanal odstranili. Priporočljivo je, da po preiskavi pijete veliko tekočine (1 do 2 litra), saj s tem pripomorete, da se kontrastno sredstvo hitreje izloči iz telesa.

Če po preiskavi občutite slabost, vrtoglavico ali vsesplošno slabo počutje, o tem takoj obvestite osebje na oddelku!

Izvid in CD s slikami opravljene preiskave vam bomo poslali po pošti domov.

VPRAŠALNIK in PRIVOLITEV V IZVEDBO POSEGA

Priimek in ime pacienta	Datum rojstva	Teža	Višina

• Ali ste že kdaj opravili CT preiskavo s kontrastnim sredstvom? DA NE

• Ali so se med ali po preiskavi pojavili kakšni zapleti (izpuščaj, praskanje v grlu, srbečica, oteklina obraza, težave s srcem ali dihanjem)? DA NE

• Imate znano alergijo na jod ali alergije na druga zdravila? DA NE

Če ste odgovorili z DA, katera zdravila: _____

• Imate astmo? DA NE

• Imate sladkorno bolezen? DA NE

• Se zdravite ali ste se zdravili zaradi bolezni ledvic? DA NE

• Ste noseči ali nameravate zanositi? DA NE

S podpisom soglašam, da so izpolnjeni podatki v vprašalniku točni, da sem podrobno seznanjen s potekom preiskave in na njeno izvedbo tudi pristajam.

Kraj in datum:	Podpis pacienta:	Podpis staršev / zakonitega zastopnika:
----------------	------------------	---