



Poštovani!

\_\_\_\_\_, rođen/a \_\_\_\_\_ godine.

**Naručeni ste na MSCT angiografiju**

**Dana \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_ sati.**

Kod dolaska na pregled molimo priložite:

1. Propisanu uputnicu od liječnika obiteljske medicine, zdravstvenu iskaznicu. (Ako nemate dopunsko osiguranje participirate s 20% u cijeni pregleda.)
2. Kompletnu medicinsku dokumentaciju (**fotokopije nalaza dosadašnjih pregleda, nalaza specijalista, otpusna pisma**)
3. Nalaz kreatinina **ne** stariji od mjesec dana
4. \_\_\_\_\_

Ako iz bilo kojeg razloga odustanete od dogovorenog pregleda, molimo da nas obavijestite na telefon (01) 3787 355. Ukoliko pregled želite odgoditi pri dogovoru novog termina nemate prednost pred ostalim pacijentima.

***Molim Vas pročitajte sljedeće obavijesti o MSCT angiografiji, potom ispunite upitnik te potpisom potvrdite pristanak na pregled. Popunjeni upitnik i potpisani pismeni pristanak je nužan te molimo da ga ponesete s ostalom dokumentacijom na pregled. Pregled bez popunjenog upitnika i pismenog pristanka nećemo učiniti!***

MSCT angiografija je radiološka pretraga kojom se prikazuju krvne žile tijela uz pomoć višeslojnog CT uređaja, korištenjem rendgenskih zraka i kontrastnog sredstva. Zračenje RTG zrakama je štetno i u velikim dozama može uzrokovati oštećenje krvotvornog tkiva, spolnih stanica i ploda tijekom trudnoće kao i veću vjerojatnost nastanka nekih zloćudnih bolesti.

Pregled trudnica obavlja se samo iznimno u slučaju neposredne ugroze života.

S obzirom da su navedene neželjene posljedice iznimno rijetke i manje od neposredne koristi koju pretraga pruža, uz preporuku liječnika specijaliste, MSCT angiografija predstavlja sigurnu, brzu i za bolesnika prihvatljivu dijagnostičku metodu.

**PRETRAGA:** nakon skidanja odjeće i uklanjanja nepotrebnih predmeta bolesnik leži na stolu CT uređaja, a kontrastno sredstvo se injicira u dostupnu venu kroz plastičnu iglu. Snimanje nije bolno, traje svega nekoliko minuta, a tijekom pretrage bolesnik mora mirovati. Pri injiciranju kontrastnog sredstva moguć je osjećaj topline u tijelu kao i nagon na mokrenje.

**KONTRASTNO SREDSTVO:** može uzrokovati neželjene reakcije, od blagih (osjećaj vrućine, slabost, prolazna mučnina, nagon na povraćanje, svrbež kože, blaga vrtoglavica) koje ne zahtijevaju medicinsko postupanje do izraženijih koje su izuzetno rijetke i liječe se za to odgovarajućim lijekovima. Statistička vjerojatnost smrtonosne reakcije je 1 : 200 000 pretraga.

Kod osoba s oštećenjem funkcije bubrega moguć je razvoj kontrastom potaknute nefropatije.

Neželjenim reakcijama na kontrastno sredstvo su sklonije:

- Osobe koje su ranije imale reakciju pri upotrebi kontrastnih sredstava
- Bolesnici s bronhalnom astmom te alergijom na pelud, trave, perje, lijekove itd.

**PRIJE PRETRAGE BOLESNIK MORA OBAVIJESTITI LIJEČNIKA:**

- **O ranijim alergijskim reakcijama**
- **O bolestima jetre, bubrega, srca i štitnjače**

Bolesnik može od liječnika zatražiti dodatne obavijesti vezane uz angiografsku pretragu.

Bolesnik ima pravo od pretrage odustati ili je odgoditi.

## ***UPITNIK***

Molimo Vas da zbog kvalitete pretrage i Vaše sigurnosti pažljivo pročitate i odgovorite na sljedeća pitanja:

**BOLUJETE LI OD:**

ZATAJENJA BUBREGA	DA	NE
TIREOTOKSIKOZE	DA	NE
ŠEĆERNE BOLESTI	DA	NE
BOLESTI SRCA	DA	NE
ALERGIJE NA JOD	DA	NE

Molimo navedite moguće druge alergije, poteškoće pri prethodnim pregledima

---

Koliko mi je poznato nisam trudna. Shvaćam da ako sam trudna ovaj pregled može štetiti mojem nerođenom djetetu.

Potpis\_\_\_\_\_

## ***PRISTANAK***

Sukladno članku 26 Zakona o zdravstvenoj zaštiti upoznat-a sam na meni razumljiv način s potrebom za pregled MSCT angiografijom, mogućim komplikacijama i popratnim pojavama te na pregled pristajem vlastoručnim potpisom.

(Za maloljetne osobe ili osobe pod skrbi potpisuje roditelj ili skrbnik.)

Potpisom pristajete i na moguću anonimnu upotrebu rezultata pregleda u znanstvene, stručne i obrazovne svrhe.

Datum\_\_\_\_\_

Potpis\_\_\_\_\_