



## Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s CT vyšetřením – výpočetní tomografie.

<b>Pacient</b> Jméno:	<input type="text"/>	Rodné číslo (číslo pojištění):	<input type="text"/>
Příjmení:	<input type="text"/>	Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	<input type="text"/>

Vážená paní, vážený pane,  
na základě zhodnocení Vašeho aktuálního zdravotního stavu, Vám byl sdělen důvod (účel) i možné alternativy tohoto vyšetření lékařem odesílajícím Vás na naše pracoviště. Tento lékař zvážil přínos a rizika tohoto vyšetření ve vztahu k Vašemu konkrétnímu zdravotnímu stavu a vyhodnotil CT jako optimální metodu pro zjištění příčin Vašich obtíží či pro posouzení vývoje známého nálezu.

### Název výkonu

## CT vyšetření (computed tomography) – výpočetní tomografie

**Účel výkonu** Vyšetření různých oblastí těla využívající rentgenové záření a počítačové zpracování výsledného obrazu. U některých CT vyšetření je nezbytné nitrožilní podání kontrastní látky.

### Technika CT vyšetření

Vyšetření je bezbolestné, trvá 10 – 30 minut, je prováděno vleže na motoricky ovládaném pohyblivém stole, který se posunuje do vyšetřovacího kruhového tunelu přístroje. Při vyšetření je pro získání kvalitních výsledků nezbytně nutná Vaše spolupráce ve smyslu naprostého pohybového klidu, většinou spojeného se zadržným dechem.

### Předpokládaný prospěch výkonu

Zobrazení a zhodnocení strukturálních změn ve vyšetřované oblasti nutné k eventuálním dalším léčebným výkonům.

### Alternativy výkonu

Vyšetření nepoužívající rentgenové záření (magnetická rezonance event. Ultrazvuk). Tato možnost byla zvážena odesílajícím lékařem a shledána ve Vašem případě jako nevhodná či nemožná.

### Zdravotní rizika výkonu

CT vyšetření využívá rentgenového (RTG) záření a spadá tak do kategorie lékařského ozáření. Lékařské ozáření je spojeno s potenciálním zdravotním rizikem, které závisí na radiační dávce odpovídající charakteru zvoleného protokolu. V dlouhodobém časovém horizontu může být mírně zvýšena pravděpodobnost vzniku šedého zákalu oční čočky, zhoubného nádorového bujení ve vyšetřované oblasti. V případě těhotenství může mít vyšetření negativní dopad na vývoj plodu.

Technické podmínky každého RTG (tedy i CT) vyšetření jsou nastaveny tak, aby ozáření bylo co nejmenší (optimalizace dávky). Detailnější informace lze najít na webových stránkách Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB) - <http://www.sujb.cz/radiacni-ochrana/oznameni-a-informace/pouzivani-rentgenu-lekarske-ozareni/>

**Po výše uvedeném seznámení prohlašuji, že:**

**souhlasím** s provedením CT vyšetření

jsem lékařům **nezamítel/a** žádné mně známé významné skutečnosti (těhotenství, provedené CT vyšetření stejné oblasti v nedávné době), které by mohly mít v budoucnu nepříznivý dopad.

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pokud pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:

<input type="text"/>
----------------------

**Jméno a příjmení oprávněného zdravotnického pracovníka, který podal informaci**

<input type="text"/>
----------------------

**Podpis oprávněného zdravotnického pracovníka, který podal informaci**

<input type="text"/>
----------------------