

## ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

### *Рентгеноконтрастное вещество, содержащее йод Информация для пациента*

Вам предстоит процедура получения изображений где, возможно, потребуется использовать рентгеноконтрастное вещество, содержащее йод. В зависимости от типа процедуры, которая Вам предстоит, рентгеноконтрастное вещество может быть введено путем инъекции в Вашу вену, в сустав, либо в иную часть тела, или возможно Вас попросят выпить рентгеноконтрастное вещество.

Рентгеноконтрастное вещество используется радиологами для того, чтобы помочь выявить важные структуры, которые мы исследуем, а также для повышения точности обследования, которое Вам предстоит пройти.

Определенные заболевания могут повлиять на то, как Вы реагируете на рентгеноконтрастное вещество и важно, чтобы мы знали об этом до начала процедуры. Поэтому, пожалуйста, ответьте на нижеследующие вопросы.

- Вы беременны или кормите грудью? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Есть ли у Вас аллергия на какие-либо лекарства? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ  
Если да, то какие это лекарства (назовите)? \_\_\_\_\_
- Страдаете ли Вы астмой и принимаете ли ежедневно ингаляционные препараты? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Вводили ли Вам в прошлом в/в (внутривенно) рентгеноконтрастное вещество? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ  
Была ли у Вас аллергическая реакция или осложнение в результате этого введения? Если да пожалуйста, опишите:  
\_\_\_\_\_
- Получили ли Вы предварительную медикаментозную подготовку перед сегодняшним КТ-сканированием (компьютерная томография)? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ  
Если да, пожалуйста, укажите лекарства и их дозы: \_\_\_\_\_
- Повышено ли у Вас артериальное давление? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Страдаете ли Вы диабетом? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Принимаете ли Вы лекарственные препараты, содержащие метформин, авандамет, или глюкофаж? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Страдаете ли Вы заболеванием почек? \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Находитесь ли Вы на диализе?  
Если да, когда Вам назначен очередной диализ? \_\_\_\_\_ \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
- Был ли Вам когда-либо поставлен диагноз любого из перечисленных ниже заболеваний?
  - ПРОБЛЕМЫ С ЖИДКОСТЬЮ (В ОРГАНИЗМЕ) \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ или ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ  
(если да, укажите заболевание: \_\_\_\_\_)
  - АЛЛЕРГИЯ НА ЛАТЕКС \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - МИАСТЕНИЯ ГРАВИС \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - ФЕОХРОМОЦИТОМА \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ
  - СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ

## **ФОРМА СОГЛАСИЯ НА КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО**

### ***Рентгеноконтрастное вещество, содержащее йод***

Ваш врач попросил нас выполнить процедуру получения Ваших изображений, включающую инъекцию рентгеноконтрастного вещества.

Рентгеноконтрастное вещество помогает радиологу интерпретировать результаты Вашего обследования. Оно улучшает визуализацию кровеносных сосудов и сосудистых структур, что может сделать некоторые отклонения от нормы более заметными. Контрастное вещество фильтруется почками и выводится с мочой.

Использование контрастного вещества сопряжено с определенными рисками. Большинство из этих рисков незначительны, но некоторые могут быть серьезными. Незначительные реакции включают, но не ограничиваются: крапивницей, чиханием, высыпанием на коже или умеренным отеком глаз, носа и/или горла. Серьезные реакции напоминают тяжелую аллергическую реакцию и могут включать в себя отек лица, языка и/или горла, затрудненное дыхание, низкое артериальное давление, а в некоторых редких случаях смерть. У нас в отделении Радиологии большинство из перечисленных реакций можно успешно лечить при помощи лекарств, которые немедленно доступны, как только возникнет необходимость.

Ваш врач и радиолог знают о существовании небольшой вероятности реакции на контрастное вещество, однако, полагают, что польза от обследования такого рода перевешивает упомянутые выше риски.

Я прочитал(-а) изложенную выше информацию, мне сообщили и я понимаю риски, сопряженные с данной процедурой. Я осознаю возможность и принимаю на себя всю ответственность за любую такую реакцию (реакции) и ее (их) последствия. Я даю свое разрешение и согласие на введение рентгеноконтрастного вещества путем внутривенной инъекции. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы.

\_\_\_\_\_  
Имя пациента/опекуна (печатн. букв.)

\_\_\_\_\_  
Свидетель (печатн. букв.)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Имя пациента/опекуна (подпись)

\_\_\_\_\_  
Свидетель (подпись)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Переводчик (печатн. букв.)

\_\_\_\_\_  
Переводчик (подпись)

\_\_\_\_\_  
Дата