

BADANIE RTG

Szpital Vital Medic
Marii Skłodowskiej – Curie 21
46-200 Kluczbork



Nazwisko i imię Pacjenta:											
PESEL:											Data badania:

BADANIE RTG jest badaniem diagnostycznym, polegającym na uzyskiwaniu obrazów struktur ciała za pomocą promieniowania jonizującego. Badanie wykonywane jest przez elektroradiologa. Trwa około 15 minut. Bezpośrednio przed badaniem pacjent może być poproszony o zdjęcie rzeczy znajdujących się w obszarze badanej części ciała, które mogą mieć negatywny wpływ, na jakość otrzymanych obrazów. W celu uzyskania najlepszej jakości obrazów diagnostycznych w trakcie badania pacjent powinien pozostać nieruchomo, może zostać również poproszony o wstrzymanie oddechu na czas wykonania zdjęcia RTG.

W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYMI INFORMACJAMI, PROSIMY O UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA:

- Czy w ostatnim czasie (3 miesiące) miała Pani/Pan wykonywane badania z użyciem promieniowania rentgenowskiego?
☐ TAK ☐ NIE
- Czy doznał Pan/Pani urazu badanej okolicy?
☐ TAK ☐ NIE
Proszę podać datę urazu, rodzaj urazu oraz opisać dolegliwości bólowe:
.....
- Czy jest Pani w ciąży?
☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
- Czy wyraża Pani/Pan zgodę na założenie dostępu do aplikacji komputerowej w celu udostępnienia opisu badania?
☐ TAK ☐ NIE

.....
Data i czytelny podpis elektroradiologa

.....
Data i czytelny podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

Uwagi elektroradiologa dotyczące przebiegu badania:
.....
.....

ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA RTG

Wyrażam świadomą zgodę/nie wyrażam zgody* na wykonanie badania diagnostycznego z użyciem promieniowania rentgenowskiego. Zostałam/-em wyczerpująco poinformowana/-y o rodzaju i znaczeniu badania oraz związanym z nim ryzykiem wystąpienia powikłań.

**niepotrzebne skreślić*

.....
Data i czytelny podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i archiwizację moich danych osobowych, jednocześnie potwierdzam, iż zostałam zapoznany z klauzulą informacyjną dotyczącą warunków przetwarzania danych osobowych, wynikających z przepisów RODO, obowiązujących w Szpitalu Vital Medic Sp. z o.o. w Kluczborku.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

ZGODA NA WSPÓŁTOWARZYSZENIE W BADANIU RTG (JEŚLI DOTYCZY)

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości diagnostycznej, w przypadku niektórych badań konieczna jest obecność osoby współtowarzyszącej w trakcie badania RTG. Przykład stanowią badania RTG dzieci oraz pacjentów w ciężkim stanie.

Wyrażam świadomą zgodę/nie wyrażam zgody* na współuczestnictwo w badaniu diagnostycznym z użyciem promieniowania jonizującego.

**niepotrzebne skreślić*

Czy jest Pani w ciąży?
☐ TAK ☐ NIE

.....
Data i czytelny podpis osoby współtowarzyszącej