



## INFORMARE DESPRE INVESTIGAȚIA TOMOGRAFIE COMPUTERIZATĂ

### STIMATE CLIENT!

Pe baza recomandării medicului dumneavoastră este necesar să efectuați CT (tomografie computerizată).

Investigațiile se efectuează în ordinea programărilor. Se poate întâmpla ca, din cauza unor bolnavi în stare gravă (urgente), investigația dumneavoastră să nu înceapă la ora stabilită. Pentru aceasta, apelăm la înțelegerea dumneavoastră și vă cerem scuze anticipat!

### ACTE NECESARE INVESTIGAȚIEI CT:

În vederea efectuării investigației vă rugăm să prezentați: actul de identitate, biletul de trimitere, rezultatele și imaginile investigațiilor efectuate anterior privind evoluția bolii (biletul de externare, scrisoarea medicală în care să se precizeze cauzele care necesită a fi lămurite) și rezultatul următoarelor analize medicale: **creatinină serică și uree serică**. În cazul în care aceste documente sunt la medicul dumneavoastră vă rugăm să le solicitați acestuia. Aceste documente ne sunt extrem de utile în stabilirea unui diagnostic corect sau în stabilirea unor posibile contraindicații pentru efectuarea examinării.

În cazul în care investigația este decontată de către casele de asigurare CASMB, OPSNAJ sau CAST vă rugăm să prezentați: actul de identitate, biletul de trimitere în 2 exemplare, fișa de solicitare în 2 exemplare, rezultatele și imaginile investigațiilor efectuate anterior privind evoluția bolii (biletul de externare, scrisoarea medicală în care să se precizeze cauzele care necesită a fi lămurite) și rezultatul următoarelor analize medicale: **creatinină serică și uree serică**.

### INVESTIGAȚIA CT:

În cazul în care sunteți însărcinată sau există posibilitatea unei sarcini, vă rugăm să ne comunicați acest lucru la prezentarea pentru examinare. **ÎN CAZ DE SARCINĂ EXAMINAREA NU SE EFECTUEAZĂ!**

Investigația CT nu produce dureri! Vă atragem atenția că, în timpul investigației, trebuie să stați nemișcat pe masa echipamentului, în poziția în care v-a așezat operatorul.

În anumite cazuri este necesară administrarea, intravenos, a substanței de contrast pe bază de iod. În timpul administrării, foarte rar, pot apărea: greață, vomă. Pentru aceasta este recomandat să nu mâncați nimic cu 4 ore înainte. Înainte de examinare puteți consuma puțin lichid (apă plată, ceai etc).

**NU ÎNTRERUPEȚI TRATAMENTUL MEDICAMENTOS PRESCRIS DECÂT DACĂ MEDICUL DUMNEAVOASTRĂ CURANT RECOMANDĂ ACEST LUCRU!**

În cazul diabetului, după administrarea insulinei, puteți consuma puține alimente sau puțin ceai.

În timpul administrării substanței de contrast, puteți simți căldură, aceasta fiind o reacție normală. Dacă aveți și alte simptome, semnalați îndată operatorului.

Vă atenționăm: dacă în primele 24 de ore, de la administrarea substanței de contrast, constatați orice efect advers (mâncărimi, sufocare, respirație greoaie, dureri de cap), trebuie informat imediat medicul despre investigația CT efectuată!

Pentru administrarea substanței de contrast trebuie să semnați „**DECLARAȚIA DE ACORD**”(verso).

### REZULTATUL:

Rezultatul îl puteți ridica de la Recepție, în decurs de 24 ore după terminarea examenului conform indicațiilor primite din partea operatorului care a efectuat investigația.

Dacă aveți întrebări despre investigația CT, vă rugăm să vă adresați operatorului sau asistentei care efectuează investigația.

ACADEMICA MEDICAL CENTER  
DON'T WORRY. WE ARE DOCTORS.

STR. PITAR MOȘ NR.20, BUCUREȘTI 1, 010451, TEL: 021 314.40.51, FAX: 021 314.40.57, MOBIL: 0731 580.280  
e-mail: office@academica-medical.ro, www.academica-medical.ro

## DECLARAȚIE DE ACORD

Înainte de semnarea declarației de acord, vă rugăm să citiți cu atenție următoarele întrebări și să răspundeți la ele:

1. Ați mai primit vreodată substanță de contrast pe bază de iod (ați mai efectuat vreuna dintre următoarele investigații: urografie, colecistografie, arteriografie / coronarografie, tomografie computerizată)? DA/NU

2. Dacă DA, ați avut reacții alergice? DA/NU

3. Ați observat reacții alergice la alte substanțe / înțepături de albine / plante? DA/NU

4. Dacă DA, la care dintre ele?

5. Suferiți de claustrofobie? DA/NU

6. Este posibil să aveți:

a) astm bronșic DA/NU

b) crize epileptice DA/NU

c) diabet DA/NU

d) boli de inimă, rinichi, ficat (insuficiență renală, hepatică, icter etc)? DA/NU

e) pentru femei: suspiciune de sarcină, trimestrul I DA/NU

**Declar că am primit și am citit informația referitoare la examinarea CT. Cunosc avantajele și riscurile efectuării acestui tip de examinare, respectiv întregul proces de examinare.**

Semnătura pacientului/apartinătorului legal \_\_\_\_\_

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_ **sunt de acord** ca la recomandarea medicului curant să efectuez investigația CT.

Semnătura pacientului/apartinătorului legal \_\_\_\_\_

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_ **sunt de acord** să mi se adminstreze substanța de contrast dacă pentru reușita investigației este necesar acest lucru.

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_ **NU sunt de acord** cu administrarea substanței de contrast. Îmi asum riscul unui rezultat incomplet/incorect prin această decizie.

Semnătura pacientului/apartinătorului legal \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_