



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM

Zakład Medycyny Nuklearnej

71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1

Tel./fax: 914253443

Email: sekr.zmn@spsk1.szn.pl

www.spsk1.szn.pl

ZGODA NA BADANIE SCYNTYGRAFICZNE Z UŻYCIEM Tc^{99m}

Imię i Nazwisko pacjenta.....Pesel.....

Badanie radioizotopowe (scyntygrafia) polega na podaniu radiofarmaceutyku i śledzeniu jego rozmieszczenia wewnątrz organizmu za pomocą gamma kamery. Radiofarmaceutyk najczęściej podawany jest dożylnie, czasami doustnie lub śródskórnie. Po podaniu znacznika nie zaobserwowano powikłań.

Dla osób poniżej 16 roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem niemowląt dawka radiofarmaceutyku dostosowana jest do masy ciała względem dawki dorosłego.

Pacjent nie wymaga specjalnego postępowania lekarskiego ani pielęgniarskiego po wykonaniu procedury. Zaleca się spożywanie większej ilości płynów, celem szybszego wydalenia znacznika z moczem.

Celem poprawy jakości scyntygrafii na zlecenie lekarza czasami podawane są dodatkowo leki (w badaniu serca nitrogliceryna podjęzykowo, w badaniu nerek furosemid dożylnie lub captopril doustnie, w wielu badaniach nadchloran potasu doustnie).

Po podaniu znacznika czeka się na jego zgromadzenie w badanym narządzie. Czas oczekiwania jest różny, w zależności od badania i przeciętnie wynosi od 1,5 do 5 godzin. Badania dynamiczne (np. nerek, ślinianek) wykonywane są bezpośrednio po podaniu radioizotopu.

Scyntygrafie wykonywane są przez technikę, pod nadzorem lekarza i pielęgniarki. W trakcie badania pacjent leży nieruchomo na łóżku. Głowica gamma kamery przesuwa się nad pacjentem lub obraca wokół niego.

Badanie radioizotopowe wykonuje się przy użyciu promieniowania jonizującego, a jego dawka nie zagraża zdrowiu badanego i otoczeniu. Należy jedynie zachować podstawowe zasady higieny osobistej.

Po zapoznaniu się z zamieszczoną informacją, wyrażam zgodę na wykonanie zaleconego mi badania i podania niezbędnych leków.

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyniku w publikacjach naukowych: ☐ tak ☐ nie
Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 RODO *

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

DLA KOBIET W WIEKU ROZRODCZYM I KOBIET KARMIĄCYCH

W okresie ciąży badanie można wykonać w przypadku bezwzględnej konieczności, o czym decyduje lekarz medycyny nuklearnej.

*Oświadczam, że: ☐ nie jestem w ciąży ☐ jestem w ciąży

Zaleca się zaprzestanie karmienia piersią na 4-12 godz. po wykonanej procedurze, a odciągnięty pokarm wylać.

.....
Data i czytelny podpis pacjentki

.....
Podpis i pieczęć lekarza

* Właściwe zakreślić

** W przypadku pacjenta nieletniego, który ma ukończone 16 lat wymagany jest podpis pacjenta i rodzica/prawnego opiekuna