



**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 znacznika MIBG 131I; Na131I; DaTSCAN 123I**

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.

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 pielęgnarskiego po wykonaniu procedury. Zaleca się spożywanie większej ilości płynów, celem szybszego wydalenia znacznika z moczem.

Po podaniu znacznika czeka się na jego zgromadzenie w organiźmie. Badanie /scyntygrafię/ wykonuje się w różnych odstępach czasowych, najczęściej po 3-4, 24, 48 i 72 godz. o czym decyduje lekarz medycyny nuklearnej.

Scyntygrafia wykonywana jest 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 mi zaleconego badania i podania niezbędnych leków.

\*Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyniku w publikacjach naukowych. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018r RODO

Tak ☐

Nie ☐

.....  
Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego\*\*

### **DLA KOBIET W WIEKU ROZRODCZYM i KARMIAĆCYCH PIERSIĄ**

**Przed przystąpieniem do badania należy wykluczyć ciążę !\*\*\***

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

**Obowiązuje całkowite zaprzestanie karmienia piersią po wykonanej procedurze radioizotopowej!{DZ.U.2011 Nr51POZ265}**

.....  
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/opiekuna prawnego

\*\*\*W okresie ciąży badanie możemy wykonać w przypadku bezwzględnej konieczności, jeżeli wartość uzyskanych informacji diagnostycznych przewyższa ryzyko związane z narażeniem płodu na promieniowanie jonizujące, o czym decyduje lekarz medycyny nuklearnej