

# SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ SLUŽBY (RTG snímek oblasti břicha a pánve)

## POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:

Název poskytovatele	Centrum zdravotní péče Jirny (provozovatel: INC, a.s.)
Adresa poskytovatele	Tovární 19, 250 90 Jirny
Odbornost poskytovatele	Radiologie a zobrazovací metody

## PACIENT:

Příjmení, jméno, titul	
Rodné číslo	

### INFORMACE O ZDRAVOTNÍ SLUŽBĚ

Rentgenové (RTG) vyšetření patří k základním diagnostickým vyšetřovacím metodám. Používá se často v ortopedii, chirurgii a interních oborech (například při úrazech, bolestech břicha nebo při běžném snímkování plic). RTG metoda pracuje s tzv. rentgenovým ionizujícím zářením, které má velkou schopnost pronikat tkáněmi.

Radiologický asistent Vám vysvětlí, jakou polohu máte při vyšetření zaujmout. Aby byl výsledný snímek co nejpřesnější, odložíte si ty části oděvu, které by zanechávaly viditelné stopy na snímku (např. kovové nebo silné části oděvu). Dále Vás personál vyzve například ke krátkému zadržení dechu nebo zachování určité polohy a provede jeden nebo více rentgenových snímků v různých projekcích.

### INFORMACE O MOŽNÝCH KOMPLIKACÍCH

RTG vyšetření vzhledem k používanému ionizačnímu záření má negativní důsledky na některé tkáně. Vysoké či dlouhodobě působící dávky ionizujícího záření mohou poškodit kůži, střevní epitel, kostní dřeň nebo oční čočku. Díky nízké dávce záření při standardním rentgenovém vyšetření k těmto komplikacím prakticky nedochází. **Velké riziko RTG vyšetření představuje pro vývoj plodu u těhotných žen. V oblasti břicha a malé pánve je proto provádění snímku pomocí RTG vyšetření u těhotných osob vyloučeno. Pravděpodobnost těhotenství je nutné předem vždy hlásit radiologickému asistentovi!**

### SOUHLAS PACIENTKY

Já, níže podepsaná, prohlašuji, že jsem byla srozumitelně informována a poučena o způsobu a rizicích, která jsou pro vývoj plodu u těhotných žen spojena s RTG vyšetřením v oblasti břicha a malé pánve. Při poučení jsem měla možnost klást dotazy. Veškeré mé dotazy mi byly zodpovězeny.

Prohlašuji tímto, že v současné době těhotenství popírám. Poučení jsem porozuměla a na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením snímku.

-----  
datum

-----  
podpis pacienta