

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт «Международный томографический центр»
Сибирского отделения Российской академии наук



630090, Новосибирск, Академгородок, <http://mrt.tomo.nsc.ru>; mrt@tomo.nsc.ru
тел.: +7 (383) 330-73-53; +7 (383) 330-31-42; ул. Институтская, 3а
тел.: +7 (383) 330-15-05; ул. Пирогова, 25/3

**Опросный лист для пациентов, направленных на МСКТ.
Перед началом обследования просьба ответить на следующие вопросы:**

1. Беременность да нет
2. Страдаете ли Вы клаустрофобией (боязнь замкнутых пространств)? да нет
3. Проводилось ли ранее МСКТ исследование? да (с контрастированием) нет
4. Предоставили ли вы данные предыдущих исследований? (если да, то какие)
 да, МРТ УЗИ амбулаторная карта выписка другое _____ нет
5. Выполнялись ли Вам ранее какие-либо операции? да нет
Если да, то какие _____.

**Опросный лист для пациентов, которым предстоит
МСКТ с использованием йодсодержащего контрастного средства**

1. Пили ли Вы воду? да, _____ нет
(количество)
2. Во сколько был последний прием пищи? _____
3. Проводилось ли вам рентгеновское исследование с приёмом внутрь бария за последнюю неделю? да нет
4. Наличие в анамнезе средней или тяжелой реакции на **йодсодержащие контрастные средства** да нет
5. Наличие в анамнезе аллергоподобных реакций, потребовавших лечения да нет
6. Наличие в анамнезе астмы, эндокринных заболеваний, заболеваний почек (если да, то какие) да, _____ нет
7. Принимаете ли в настоящее время лекарственные средства (если да, то какие):
 да, _____ нет
8. Болели ли Вы COVID-19 да нет

! Если в пунктах 1-6 есть ответ «да» возьмите у администратора памятку по профилактике побочных реакций после контрастного исследования!

Пациент (или его законный представитель): _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС)

Настоящее ИДС составлено в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон № 323-ФЗ) (статья 20), Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», и является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства. Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

(Ф.И.О. пациента)

Примечание: Этот раздел бланка заполняет законный представитель в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет, а также в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство (ст. 20 Закона № 323-ФЗ):

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____,

(Ф.И.О. законного представителя)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

(далее - представляемый),

(полностью Ф.И.О. ребенка/иного лица, год рождения)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента)

даю добровольное согласие на проведение мне/представляемому мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ).

(указать название области исследования с контрастированием или без)

Федеральным государственным бюджетным учреждением науки Институтом «Международный томографический центр» Сибирского отделения Российской академии наук (ИНН 5408167950/КПП 540801001, 630090, г. Новосибирск, ул. Институтская 3 А) (далее - Институт) (далее - медицинская помощь).

Я осознаю, что это сложный, но безопасный и эффективный метод диагностики, связанный с ионизирующим излучением и, зачастую, с введением йодсодержащих контрастных средств. МСКТ позволяет получать высокоинформативные изображения внутренних органов, помогает установить диагноз и назначить правильное лечение. Данный метод проводится на специальном оборудовании, позволяющем выполнить многослойное сканирование исследуемой области тела (органов) при помощи рентгеновского излучения.

Я согласен, что в процессе МСКТ может возникнуть необходимость во введении контрастного препарата, содержащего йод, о которой мне сообщат дополнительно. Контрастное вещество вводится внутривенно. Для этого в вену может быть установлен катетер (тонкая трубочка) для более быстрого введения препарата через автоматический инжектор. Эта процедура относится к низкой категории сложности и обычно не сопровождается какими-либо серьезными неприятными ощущениями или побочными реакциями. В случае отказа от проведения МСКТ с введением контрастного вещества, или если будут обнаружены противопоказания к введению контрастного препарата, - соответствующая запись будет сделана во врачебном заключении. Мне разъяснено: 1) относительными противопоказаниями к проведению МСКТ являются наличие почечной недостаточности, аллергия на препараты йода, прием метформина при сахарном диабете, беременность, некоторые эндокринные заболевания; 2) специфической подготовки к бесконтрастной МСКТ не требуется; 3) при контрастной МСКТ необходимо отменить: нефротоксичные и железо-содержащие препараты за 24 часа до введения контрастного средства; Метформин – за 48 часов до и в течение 48ч после введения контрастного средства. До начала исследования провести гидратацию организма (в стационарных условиях 1,0мл/кг массы тела в час за 6 часов до начала исследования), в амбулаторных условиях выпить 2 литра воды за сутки перед началом и после проведения контрастного исследования; 4) непосредственно перед исследованием необходимо снять с себя некоторые металлические предметы; 5) при обследовании брюшной полости рекомендуется воздержаться от приема пищи за 4 часа до времени предполагаемого исследования.

Я осознаю наличие факторов риска, таких как: гиперчувствительность к йодсодержащим контрастным средствам, аллергоподобные реакции в анамнезе, бронхиальная астма, гипертиреозидизм, сердечная недостаточность, сахарный диабет, болезни почек, протеинурия, гипертония, подагра, дегидратация. Факторами риска являются также форма и тяжесть основного заболевания, возраст, жизненные привычки и другие факторы. В частности, введение контрастных препаратов сопряжено с минимальным риском развития аллергических реакций различной степени тяжести в остром и отсроченном периодах. В большинстве случаев во время введения контрастного вещества возникает легкое чувство жара - это абсолютно нормальная реакция организма на введение контрастного средства. Иногда встречаются легкие побочные реакции в остром периоде, такие как тошнота, легкая рвота, кожная сыпь, зуд. К умеренным побочным реакциям относятся: тяжелая рвота, выраженная кожная сыпь, бронхоспазм, отек лица/гортани, вагусные сосудистые реакции. К крайне редким тяжелым последствиям относятся: гипотензивный шок, остановка дыхания, остановка сердечной деятельности и судороги. Помимо аллергических реакций возможны кровоизлияния в местах и/или вокруг мест введения игл, катетеров, возможны неприятные ощущения вследствие повреждения кожных нервов, появление легкого чувства жара, покраснения кожи в момент введения контрастного средства. Большей частью они совершенно безвредны и проходят через некоторое время сами собой. В месте прокола кожи крайне редко возможны инфекционные осложнения и воспалительные реакции. Я подтверждаю, что сообщил(а) Институту известные мне и правдивые сведения при заполнении Опросного листа, являющимся неотъемлемым приложением к настоящему согласию.

Я согласен(а) на возможное присутствие при оказании мне/представляемому мной МСКТ медицинских работников, не задействованных непосредственно в моем лечебном процессе, в целях решения организационных вопросов, научных исследований, публикации в научной литературе и при условии соблюдения врачебной тайны; на возможное участие обучающихся, при оказании мне медицинской помощи под контролем квалифицированных специалистов. Я разрешаю/не разрешаю (нужное подчеркнуть) предоставлять информацию о состоянии моего здоровья (представляемого мной) следующим лицам: _____

(Ф.И.О. полностью, контактный телефон)

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё вышеизложенное, а также в доступной для меня форме мне разъяснены цели методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствиях, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне понятно назначение данного документа, в том числе, что я имею право отказаться от данного медицинского вмешательства или потребовать его(их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Закон № 323-ФЗ. Мне была предоставлена возможность задать вопросы, и я подтверждаю, что мною получены ответы от медицинского работника, невыясненных вопросов не имею. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на определенный вид медицинского вмешательства. Я подписываю это согласие на основании моего свободного волеизъявления.

Пациент (или его законный представитель) _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Медицинский работник _____

(должность, подпись, полностью Ф.И.О.)

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.