

# BETEGTÁJÉKOZTATÓ

## ENTERÁLIS KONTRASZTANYAGOS VIZSGÁLAT

Tájékoztató és szándéknyilatkozat nyeletés, gyomorröntgen, bélröntgen kontrasztanyag  
vizsgálatról

Név: .....

Születési adatok: .....

TAJ szám: .....

Lakcím: .....

Foglalkozás: .....

### Tisztelt Betegünk!

A nyelés- és gyomor -, bélvizsgálatokhoz szükséges báriumszulfát és/vagy jódos kontrasztanyagok alkalmazása. A báriumszulfát kontrasztanyag fel nem szívódó anyag, a szervezetből távozik. A jódos kontrasztanyagok felszívódhatnak, mellékhatásként jelentkezhet: pl. hasmenés, a sűrű oldat gyulladáshoz válthat ki, valamint jódtartalma a pajzsmirigy jódfelvételét módosítja (pajzsmirigy funkció vizsgálat és izotópos vizsgálat előtt 2-6 héttel).

Az egyéb mellékhatások kockázata igen csekély, számottevően kisebb, mint a vizsgálat elmaradása esetén az idejében fel nem derített betegségek okozta veszély.

### **Jelezze vizsgálat előtt, hogy tud –e kontrasztanyag, vagy egyéb túlérzékenységről:**

igen

nem

A kontrasztanyagok (folyadék, injekció, pezsgőpor: CO<sub>2</sub>-granulat, levegő) és az előkészítéshez, vizsgálatokhoz használt gyógyszerek esetleges mellékhatása, szövődménye minimális, ezek elhárítására felkészültünk.

Ha további felvilágosítást igényel, kérjük forduljon közvetlenül az Önnel foglalkozó röntgenasszisztenshez, orvoshoz.

Amennyiben ezen felvilágosítás birtokában beleegyezik abba , hogy a kontrasztanyag röntgenvizsgálatot Önön- vagy kiskorú gyermekén, gondozottján – elvégezzük, kérjük jelezze ezt aláírásával.

A vizsgálat elvégzésébe **beleegyezem:**

.....

aláírás

A vizsgálat elvégzésébe **nem egyezem bele:**

.....

aláírás

A felvilágosítást és beavatkozást végző orvos:

.....

aláírás

Szolnok, 20.... .....hó.....nap.