

SÚHLAS SPREVÁDZAJÚCEJ OSOBY

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Bytom:

Vedome prehlasujem, že dobrovolne sprevádzam pacienta:

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Bytom:

ktorý podstupuje vyšetrenie PET / CT.

Dg. vyšetrovaného (MKCH):

Prosím, hodiace sa označte krížikom:

 som žena som tehotná nie som tehotná som muž

Vystavovať ionizujúcemu žiareniu, ktoré je neoddeliteľnou súčasťou vyšetrenia PET/CT, osoby iné, ako vyšetrované, nie je povolené. Výnimkou sú situácie, keď je potrebná prítomnosť druhej osoby z dôvodu zlej spolupráce vyšetrovaného s personálom, prípadne z iných dôvodov (staršie osoby, pacienti v bezvedomí, malé deti...).

Napriek tomu, že dávka ožiarenia, ktorej budete vystavený/á bude nízka, budete počas asistencie vybavený/á osobným elektronickým dozimetrom, ktorý odmeria Vašu obdržanú dávku ožiarenia počas prítomnosti pri vyšetrení teda tzv. osobný dávkový ekvivalent, ktorého výsledok bude následne zapísaný do tohto tlačiva.

Prehlasujem, že som osoba staršia ako 18 rokov, dobrovolne sprevádzam pacienta, ktorého zdravotný stav v súčasnej dobe vyžaduje doprovod inou osobou, potvrdzujem svojim podpisom, že som si prečítal/a informovaný súhlas sprevádzajúcej osoby a s doprovodom súhlasím.

V Ružomberku, dňa čas:

.....
podpis doprevádzajúcej osoby.....
podpis vyšetrovanej osoby.....
podpis zdravotníckeho pracovníka

Obdržaná dávka:

Prehlasujem, že som bol/a informovaný/á o hodnote obdržanej dávky ožiarenia

V Ružomberku, dňa čas:

.....
podpis doprevádzajúcej osoby.....
podpis zdravotníckeho pracovníka