

štítek pacienta

Poučení osob, které vědomě a z vlastní vůle pomáhají osobám podstupujícím lékařské ozáření

Radiodiagnostické pracoviště MMN, a.s. splňuje všechny zákonné požadavky, kladené na pracoviště provádějící lékařské úkony spojené s ozářením pacienta.

Mezi tyto povinnosti patří provádět toto poučení.

Je obecně zakázáno vystavovat ionizujícímu záření (které je nezbytnou součástí RTG vyšetření) osoby jiné než vyšetřované.

Jednou z povolených výjimek jsou situace, kdy je třeba vyšetřit pacienta s asistencí doprovodu pro jeho obtížnější spolupráci s vyšetřujícím personálem (věk či zdravotní stav pacienta – např. malé děti, starší osoby, pacient v bezvědomí aj.). Pomocí Vaší asistence bude vyšetření provedeno s minimálním rizikem chyb.

Přestože je dávka záření, kterou budete jako asistující osoba vystaven(a), velmi nízká, možnost negativního vlivu na Vaše zdraví nelze nikdy jednoznačně vyloučit. Zvláště nebezpečné je záření v době těhotenství, proto je třeba, aby např. dítě místo těhotné maminky přidržovala jiná osoba.

Radiodiagnostické pracoviště je vybaveno ochrannými pomůckami proti vlivu rentgenového záření a je jednou ze základních povinností obsluhy Vám tyto ochranné pomůcky poskytnout.

Při použití běžné ochranné zástěry je dávka záření snížena na zanedbatelnou mez - při jednom diagnostickém úkonu je dávka mnohonásobně nižší než dávka, kterou každá osoba obdrží ze zdrojů v přírodním prostředí (dceřiné produkty radonu, zemská kůra, kosmické záření).

Vyplní žena

☐

prohlašuji, že nejsem těhotná

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař/laborant, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu, a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Nezatajil jsem žádné skutečnosti, týkající se mého zdravotního stavu, které by mohly bránit asistenci při RDG vyšetření.

Dále svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s mou asistencí při radiodiagnostickém vyšetření.

V _____ dne: _____ v _____ hodin

Jméno, příjmení a podpis asistující osoby

Jméno, příjmení a podpis lékaře/laboranta, který provedl poučení