



ANKIETA PRZED BADANIEM TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Nazwisko i Imię pacjenta data ur.

W trosce o Państwa bezpieczeństwo prosimy o dokładne wypełnienie ankiety.

Podane informacje są objęte tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystywane do celów innych niż medyczne.

UWAGI DOTYCZĄCE BADANIA

Badanie tomografii komputerowej (TK) wykonuje się z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego. W przypadku podania dożylnego środka kontrastowego mogą wystąpić reakcje niepożądane. Zwykle są one przejściowe i mają niewielkie nasilenie, jednak opisywano również reakcje o ciężkim przebiegu.

Najczęściej występującym objawem niepożądanym jest uczucie ciepła, nudności, wymioty, ból, pokrzywka, zawroty głowy. Inne możliwe działania niepożądane: obrzęk powiek, twarzy, nagły i znaczny spadek lub wzrost ciśnienia, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie krążenia.

Z uwagi na Państwa bezpieczeństwo prosimy o dokładne wypełnienie ankiety.

Odpowiedzi prosimy **ZAKREŚLIĆ** **KÓŁKIEM**.

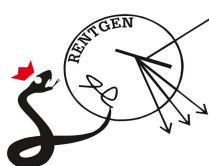
ANKIETA			
Czy w przeszłości miał/a Pan/Pani wykonane badania tomografem komputerowym. Jeśli TAK Proszę wymienić jakie i czego dotyczyły:	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy odbywały się one z podaniem środka kontrastowego?	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły u Pana/Pani jakieś skutki uboczne lub reakcja alergiczna? Jeśli TAK Proszę wymienić:	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy miał Pan?Pani zabiegi operacyjne? wymieniść jakie/rok	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy choruje Pan/Pani na niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze?	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę? Jeśli TAK : jakie leki doustne Pan/Pani przyjmuje? Proszę wymienić:	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy choruje Pan/Pani na nadczynność tarczycy lub inne choroby tarczycy?	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy ma Pan/Pani niewydolność nerek lub inne choroby nerek?	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy choruje Pan/Pani na astmę, jest alergikiem lub jest na coś uczulony/a? Jeśli TAK , proszę wymienić na co:	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy jest Pan/Pani na czczo – 5 godzin bez jedzenia i picia?	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Czy jest Pani w ciąży?	TAK	NIE	NIE DOTYCZY

ZGODA NA BADANIE

Wyrażam zgodę na wykonanie badania TK u mnie lub osoby pozostającej pod moją opieką prawną.	TAK		NIE
Wyrażam zgodę na podanie środka kontrastowego dożylnie i założenie wenflonu.	TAK	NIE	NIEDOTYCZY

Treść ankiety jest dla mnie zrozumiała a zakreślone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym.

Data Podpis pacjenta lub opiekuna



Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

DLA PACJENTÓW BADAŃ OBRAZOWYCH TK

Na podstawie zapisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku (tekst jedn. Dz.U. 2019.1781), Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) Zakład Rentgena i Usg Wyrobek Sp. z o.o s.k. informuje:

Administratorem **Pani/Pana danych** jest **Zakład Rentgena i Usg Wyrobek Sp. z o.o s.k.**
ul. Smoleńsk 25a/2 31-108 Kraków, KRS 0000427044, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 6761787933, Regon 351232276

- Inspektorem Ochrony Danych jest Ksawery Renczyński, kontakt: iod@wyrobek.pl
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług medycznych, zapewnienia opieki zdrowotnej, diagnozy medycznej, ochrony stanu zdrowia, zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie 6 ust. 1 lit. c) RODO, natomiast dane dotyczące stanu zdrowia na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO
- Podane przez Panią/Pana dane osobowe wyłącznie w wyniku realizacji obowiązku prawnego będą udostępniane innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, inne podmioty wykonujące w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości i kompleksowości procesu diagnostyczno-leczniczego, Rzecznikowi Praw Pacjenta, NFZ, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, Systemom Informacji Medycznej oraz innym, wymienionym w art. 26 ustawy z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- Pani/Pana dane osobowe i dokumentacja medyczna będą przechowywane przez okres 20 lat.
- Zdjęcia rentgenowskie przechowywane poza dokumentacją medyczną przez okres 10 lat.
- Pani/Pana dane osobowe i dokumentacja medyczna będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczeni zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza.
- Pani/Pana dane osobowe i dokumentacja medyczna będą przechowywane przez okres 2 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie.
- Dokumentacja medyczna dotycząca dzieci do ukończenia 2 roku życia będzie przechowywana przez okres-22 lata.
- Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art. 27-28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, kopiowania, a także w przypadku, gdyby zakwestionował/a Pan/i ich prawidłowość, do ograniczenia przetwarzania przez okres pozwalający Administratorowi na sprawdzenie prawidłowości danych;
- Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z art. 25 Ustawy z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisy wydane na podst. art. 30 tej ustawy.
- Pani/Pana dane pacjenta nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Podpis pacjenta: