

Информированное согласие на проведение радионуклидной диагностики

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ или SPECT) предназначена для распознавания патологических процессов в органах и тканях с помощью радиоактивных атомов или молекул их содержащих. Используемые для диагностики радиофармпрепараты содержат малые дозы короткоживущих радиоизотопов технеция и не наносят вреда организму. Высокочувствительные детекторы сканера улавливают слабый сигнал от изотопов и достоверно определяют их концентрацию в различных органах и тканях. Сам аппарат ничего не излучает, а только фиксирует излучение. При необходимости Вам может быть проведена мультиспиральная компьютерная томография для уточнения локализации патологического процесса или точного совмещения функциональных снимков с анатомической картиной исследуемой области.

Обследование не причинит вреда ни Вам, ни Вашей семье.

Аллергические реакции чрезвычайно редки.

Для исследования не требуется никакой подготовки

Исследование может быть очень долгим. Если после введения препарата изображение не будет четким, то может понадобиться проведение отдельных повторных снимков (до 5 часов после введения). Чтобы скоротать время, можно взять с собой еду, книгу, рукоделие.

Процедура исследования. Вам внутривенно введут препарат и проводят в комнату ожидания. В это время препарат будет накапливаться в организме. В назначенное время Вас уложат на стол, для Вашего удобства руки закрепят к телу мягкой манжетой. Расслабьтесь! Стол зайдет в кольцо, а затем будет выходить из него в течение 20-40 минут. В это время Вам нельзя шевелиться, но можно дышать, глотать слюну и позвать медсестру. Если Вы случайно сдвинулись или кашлянули, то не стесняйтесь и сразу сообщите – мы переделаем снимок. Обработка результатов и формирование квалифицированного заключения может занять до 24 часов. Заключение с изображениями можно записать на диск. При выдаче заключения внимательно ознакомьтесь с ним. Если у Вас возникнут вопросы, врач-радиолог сможет в беседе с Вами ответить на них.

Я _____
подтверждаю, что прочел(-а) и понял(-а) содержание всей этой формы, имел(-а) возможность задать вопросы, и согласен(-а) на исследование с введением радиофармпрепарата

Дата

Подпись