**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | , |  | года рождения, |
| (ФИО и дата рождения пациента либо законного представителя лица, не достигшего возраста 15 лет, или больного наркоманией, не достигшего возраста 16 лет, или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство) | | | | | |
| являясь законным представителем - мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель (нужное подчеркнуть) | | | | | |
| пациента | |  | , |  | года рождения, |
|  | | (ФИО пациента) |  | | |

подтверждаю, что мне в доступной и понятной форме разъяснены особенности проведения исследования с контрастным усилением, показания, противопоказания, возможные риски проведения данного исследования.

Я даю согласие на выполнение пациенту рентгенологического исследования:

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (указать наименование и область исследования из ПО) | |
| с внутривенным введением контрастного препарата |  |
|  | (указать название контрастного препарата, выбор из выпадающего списка) |

Я даю согласие на оказание медицинской помощи в экстренной/неотложной форме в случае возникновения у пациента непереносимости или осложнений при проведении исследования.

Я имел(а) возможность задать медицинскому работнику (врачу) интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы.

|  |  |
| --- | --- |
| Вопрос: |  |
| Ответ: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (**ФИО полностью гражданина либо законного представителя** лица, не достигшего возраста 15 лет, или больного наркоманией, не достигшего возраста 16 лет, или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство) |  | (подпись) |  | (дата) |

Медицинский работник:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Врач - рентгенолог** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (ФИО полностью) |  | (подпись) |  | (дата) |

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ\***

**Контрастный препарат** – это лекарственный препарат, который вводится пациенту при рентгенологическом исследовании, является йодсодержащим веществом для рентгеновских видов исследований (КТ, рентгенодиагностика, маммография), служит для улучшения визуализации при исследовании и расширяет диапазон получаемой диагностической информации. Препарат набирается в одноразовый шприц непосредственно перед использованием.

**Контрастное усиление** – это введение контрастного препарата через внутривенный катетер или иглу для внутривенных инъекций, которые устанавливаются наиболее часто в периферическую вену на внутренней поверхности локтевого сгиба, либо на тыльной стороне кисти.

Контрастное усиление в большинстве случаев хорошо переносится пациентами. Однако, как и при любой внутривенной инъекции, могут возникнуть такие осложнения, как случайное попадание контрастного вещества в подкожные ткани при введении, инфицирование раны, а также отрицательная реакция организма на вводимое вещество. В редких случаях возможно появление незначительной реакции на внутривенное введение контрастного препарата в виде тошноты, рвоты, чихания и крапивницы (сыпь на коже). В крайне редких случаях могут возникнуть более тяжелые реакции на внутривенное введение контрастного препарата, включая летальный исход.

К лицам с повышенным **риском осложнений** **при КТ исследованиях** с контрастным усилением относятся:

* пациенты, которые ранее имели осложнения при введении йодсодержащего контрастного препарата;
* пациенты с аллергическими реакциями, и, особенно, страдающие бронхиальной астмой;
* пациенты с заболеваниями щитовидной железы
* пациенты с тяжелыми заболеваниями сердца;
* пациенты с заболеваниями почек;
* пациенты с анемиями, гемоглобинопатией.

**Абсолютными противопоказаниями** к внутривенному введению контрастного препарата для КТ исследований являются острая и хроническая почечная недостаточность со скоростью клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, беременность.

При наличии вышеперечисленных заболеваний и состояний у пациента или сомнений относительно состояния здоровья пациента следует сообщить об этом врачу-рентгенологу, выполняющему исследование, с целью подбора соответствующей диагностической методики или отказа от использования контрастного препарата.