

Selkärangan tietokonetomografia

Sinulle on varattu aika ____/____ 20____ klo _____ CT-tutkimukseen, jossa kuvataan kaula-, rinta- tai lannerangan aluetta. Tietokonetomografia (lyhenne CT tai TT) on röntgenkuvausmenetelmä, jolla saadaan leikekuvia selkärangan alueelta. Kuvauksessa käytetään röntgensäteitä. Selkärangan alueen tutkimukset tehdään yleensä ilman varjoainetta.

Ilmoittaudu keskussairaalan röntgenosastolla 15 minuuttia ennen tutkimusta.

Tutkimuksen onnistuminen vaatii seuraavat esivalmistelut

Ota yhteyttä röntgenosastolle, jos sinulla on todettu jodivarjoaine yliherkkyys, munuaisten vajaatoiminta tai jos epäilet olevasi raskaana.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus kestää noin 5 min. Kuvauksen aikana makaat kuvauspöydällä selällään mahdollisimman liikkumatta, koska liike aiheuttaa kuviin epätarkkuutta. Röntgenhoitaja valmistelee sinut tutkimukseen ja suorittaa kuvauksen röntgenlääkärin ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen jälkeen huomioitavaa

Hoitava lääkäri kertoo sinulle tutkimustulokset.

Jos varattu aika ei sovi sinulle, ota yhteys tutkimuksen pyytäneeseen poliklinikkaan tai osastoon.

Ajanvaraus on peruttava viimeistään kaksi arkipäivää ennen varattua aikaa. Peruuttamattomasta ajasta perimme kulloinkin voimassa olevan asiakasmaksulain mukaisen sakkomaksun, joka on ilmoitettu sairaalan nettisivuilla.

TT-tutkimuksen esitietolomake

Ota täytetty lomake mukaan kuvaukseen. Emme arkistoi aiempia lomakkeita.

Suku- ja etunimet		
Henkilötunnus	Pituus	Paino
Vastaa seuraaviin kysymyksiin huolellisesti		
Allergiat/mahdolliset vasta-aiheet:		
Onko sinulle käytetty aiemmin Jodi-varjoainetta? Jos vastasit kyllä, milloin? _____	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, tuliko tuolloin mitään allergia-oireita? Millaisia oireita? _____	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Onko sinulla lääkeaineallergioita? Jos vastasit kyllä, mitä allergioita? _____	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Onko sinulla tablettihoitoinen diabetes? Jos vastasit kyllä, mikä on lääkkeen nimi? _____	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Onko mahdollista, että olet raskaana?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Oletko perehtynyt tutkimuksen esivalmisteluohjeisiin?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Muut esitiedot:		
Milloin sinulla on sovittu aika lääkärille (vastaanotto tai soittoaika) tutkimusvastausten kuulemista varten? _____		
Onko sinua kuvattu muualla aiemmin nyt tutkittavalta alueelta? Jos vastasit kyllä, missä kuvaus tehtiin? _____	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Epäselvissä tapauksissa ota yhteyttä röntgenosastoon puh. 040 653 4220 tai 040 653 4223		
Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus		Päiväys