

.....  
(наименование на лечебното заведение, адрес, телефон)

### ПИСМЕНА ИНСТРУКЦИЯ

за поведение на пациента след проведено  
изследване с открити радиофармацевтични  
вещества

Уважаеми г-жо / г-н .....  
ЕГН.....  
Вие бяхте изследван с радиофармацевтик .....  
с активност.....  
с цел .....

При обичайните прилагани активности при изследванията те **не представляват опасност за здравето Ви** и Вие можете да извършвате дневните си задължения, както сте го правили и преди.

Независимо от това, че изследването се провежда в амбулаторни условия, след прекратяването му във Вашето тяло все още остава малко количество радиоактивно вещество, което излъчва в малка степен лъчение. С течение на времето това радиоактивно вещество се разпада и се отделя от организма Ви. Този процес приключва в рамките на няколко дни.

За предпазване на Вашите близки или на други лица, Ви молим поне в течение на едно денонощие да спазвате следните предпазни мерки:

1. Избягвайте непосредствения контакт с други хора, особено с бременни жени или малки деца.

2. Погрижете се за прилежно измиване на ползваната от Вас тоалетна, тъй като някои екскременти, особено урината, могат да съдържат радиоактивни вещества.

3. Спазвайте точно дадените инструкции от лекуващия Ви лекар, като при нужда се обръщайте към него за допълнителна информация.

4. Ако сте провели лечение с радиоактивни вещества, ще получите допълнителна лична инструкция от лекуващия Ви лекар.

Вашият лекуващ лекар е д-р .....  
За контакт: тел.....

Дата.....

Лекуващ лекар:..... /подпис/

.....  
(наименование на лечебното заведение, адрес, телефон)

### ПИСМЕНА ИНСТРУКЦИЯ

за поведение на пациента след проведено лечение  
с радиоактивен йод

Уважаеми г-жо / г-н .....  
ЕГН.....  
Вие бяхте лекуван с радиофармацевтик .....  
с активност .....  
с цел .....

#### Основни елементи на инструкцията:

1. Цел на провеждащото се лечение
2. Изход от провеждащото се лечение
3. Мерки за подготовка на пациента за предстоящото лечение
4. Правила за радиационна защита след лечението и изписването на пациента

Вашият лекуващ лекар е д-р .....  
За контакт: тел.....

Дата.....

Лекуващ лекар: ..... /подпис/