



Ankieta przed badaniem metodą Rezonansu Magnetycznego (MR)

1. Informacje o Pacjencie

Nazwisko:

Imię:

Nr PESEL:

Data urodzenia:

Numer telefonu:

Adres do ew. korespondencji / email:

Waga ciała [kg]:

Wzrost [cm]:

2. Kwestionariusz przed badaniem MR

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Wszystkie informacje medyczne są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystane do celów innych niż medyczne.

Czy przebyła Pani/Pan operacje?

Jeśli tak, to jakie i kiedy?

Tak

Nie

Czy posiada Pani/Pan w swoim ciele:

Rozrusznik serca?

Tak

Nie

Neurostymulator?

Tak

Nie

Opiłki metalu w oku i/lub skórze?

Tak

Nie

Implant słuchowy?

Tak

Nie

Sztuczne zastawki serca?

Tak

Nie

Wewnątrzczaszkowe klipsy naczyniowe?

Tak

Nie

Zastawki komorowe lub rdzeniowe?

Tak

Nie

Metalowe protezy stawów?

Tak

Nie

Metalowe szwy chirurgiczne?

Tak

Nie

Metalowe wkładki wewnątrzmaciczne (spirale)?

Tak

Nie

Metalowe mostki zębowe, aparat ortodontyczny?

Tak

Nie

Protezy zębowe?

Tak

Nie

Inne wszczepione metale?

Proszę podać jakie?

Tak

Nie



Ankieta przed badaniem metodą Rezonansu Magnetycznego (MR)

Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży?

Tak Nie

Czy cierpi Pani/Pan na klaustrofobię lub inne stany lękowe?

Tak Nie

Czy choruje Pani/Pan na ostrą lub przewlekłą niewydolność nerek lub inne choroby nerek?

Tak Nie

Czy występują u Pani/Pana reakcje alergiczne (uczulenie na środki kontrastowe, leki, inne)?

Tak Nie

3. Ważne informacje dla Pacjenta przed badaniem MR

- Badanie metodą rezonansu magnetycznego jest bezbolesne i nieszkodliwe dla zdrowia o ile zastosują się Państwo do poniższych wskazówek i informacji oraz poleceń personelu Pracowni MR.
- Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania MR jest posiadanie przez Pacjenta stymulatora serca oraz wszystkich innych biostymulatorów, wewnętrznych protez słuchowych, klipsów naczyniowych (np. po operacjach tętniaka), opiłków metalu w oku.
- Wykonanie badania MR w pierwszym trymestrze ciąży należy ograniczyć do ważnych wskazań medycznych.
- Do pomieszczenia badań MR **nie wolno wносить żadnych metalowych przedmiotów** (telefonów, zegarków, kluczy, kart magnetycznych, spinek, kolczyków, klipsów itp.). Niezastosowanie się do tego zakazu, może spowodować uszkodzenie skanera, zniszczenie wniesionych przedmiotów i narazić na niebezpieczeństwo osoby znajdujące się w pobliżu skanera.
- Badanie może trwać od 15 do 60 minut. W czasie badania należy leżeć nieruchomo, spokojnie oddychając. Głośny hałas aparatu jest normalną częścią pracy urządzenia.
- W niektórych przypadkach konieczne jest dożylnie podanie środka kontrastowego, który może wywołać reakcje alergiczne (bardzo rzadko; 1 na 10.000 pacjentów).

4. Oświadczenia Pacjenta / Przedstawiciela Ustawowego Pacjenta

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ankiety, której zawartość jest dla mnie zrozumiała a udzielone przeze mnie odpowiedzi są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na badanie metodą Rezonansu Magnetycznego i dożylnie podanie środka kontrastowego w razie zlecenia przez lekarza.

Data badania:

			-			-			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

Podpis Pacjenta:

Podpis Przedstawiciela:

Uprzejmie informujemy, że wynik badania składa się z opisu w wersji papierowej i obrazów radiologicznych nagranych na płytę CD. Na życzenie Pacjenta obrazy radiologiczne mogą być wydrukowane na kliszy za dodatkową opłatą według aktualnego cennika.