

Załącznik do badania MR (dla Pacjenta)

W czasie badania MR Pacjent przebywa w stałym i bardzo silnym polu magnetycznym. Przebywanie w jego zasięgu może być bardzo niebezpieczne. Dlatego też prosimy o uważne zapoznanie się z informacjami poniżej i udzielenie prawdziwych odpowiedzi.

Nazwisko i imię Pacjenta, PESEL	Wzrost	Waga [kg]	Data urodzenia

Do pomieszczenia badań nie wolno wносить kluczy, zegarków, kart magnetycznych, telefonów, spinek do włosów, biżuterii oraz innych metalowych przedmiotów.

Przed badaniem należy usunąć makijaż, protezy zębowe, spinki do włosów, kolczyki, naszyjniki, zegarki, aparat słuchowy, okulary, itp.

Niezastosowanie się do powyższego zakazu może narazić na niebezpieczeństwo zdrowie Pacjenta.

Pytania: Czy Pacjent / Pacjentka...	TAK	NIE
ma rozrusznik serca lub elektrody wewnętrzne (np. przewody po stymulatorach)?		
ma jakikolwiek wszczep elektroniczny, mechaniczny lub magnetyczny?		
miał robione operacje na sercu przed upływem 6 miesięcy?		
miał robione operacje brzucha?		
miał robione operacje ucha?		
miał robione operacje kręgosłupa?		
który odcinek kręgosłupa? data operacji.....		
ma protezę zębów, implanty zębowe, klamry zębowe?		
ma inne elementy metaliczne w ciele, np. kula postrzałowa, odłamki, opilki (np. w oku)?		
miał wszczepiane metaliczne implanty (tj. śruby, płytki, gwoździe, protezy, zespolenia metalowe, klipsy, szwy metalowe, klamry, stabilizatory, itp.)?		
ma tatuaż lub makijaż permanentny?		
ma aparat słuchowy?		
cierpi na klaustrofobię – lęk przed zamkniętymi pomieszczeniami?		
ma zaawansowaną niewydolność serca?		
jest uczulony na środki kontrastowe, leki, inne substancje?		
choruje na poważne schorzenia nerek?		
miał robione zabiegi medycyny estetycznej? (np. nici liftingujące)		
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy ma Pani spirale wewnątrzmaciczne?		

Jeżeli chociaż na jedno z pytań odpowiedział/a Pan/Pani TAK, proszę skontaktować się z pielęgniarką pracowni MR.

