



MAGNETICKÁ REZONANCE

Příloha informovaného souhlasu - dotazník pro pacienty

Jméno a příjmení pacienta(ky), datum narození

Jméno a příjmení zákonného zástupce, datum narození

**Zodpovězte, prosím, pečlivě
následující dotazy,
odpovídejte ANO či NE.**

V případě nejasností se obraťte na personál MR.

Máte zavedený kardiostimulátor?

Máte ušní implantát?

Máte neurostimulátor?

Měl/a jste chirurgický zákrok v posledních šesti týdnech?

Pokud ano, jaký?

Měl/a jste katetizační výkon v posledních šesti týdnech?

Pokud ano, jaký?

Máte kovovou kloubní nebo kostní náhradu?.....

Máte umělou srdeční chlopu?

Máte zavedený stent či voperovanou cévní svorku do srdeční či jiné tepny?

Máte cizí těleso v očnici?

Máte v těle úlomky kovů po poranění či práci s kovy?

Máte zubní protézu či kovový můstek?

Máte tetování nebo piercing?

Máte připojeny kovové předměty (stříkačky, pumpy, elektrody...)?

Máte alergii?

Pokud ano, jakou?

Máte porušené ledvinné funkce?

Pro ženy :

Jste těhotná?... ..

Pokud ano, v jakém týdnu?

Kojíte?

Máte nitroděložní tělísko?.....

Prosím odložte následující předměty:

- 1.Kovové věci (vlasové spony, sponky, klíče, mince, pera, špendlíky...).
- 2.Brýle, klenoty, hodinky, kalkulačky, magnetické diáře, mobilní telefon.
- 3.Kovové oděvní doplňky (přezky, spony, opasky, zipy).
- 4.Vyjímatelné zubní náhrady a sluchové pomůcky.
- 5.Platební karty či jiné karty s magnetickým záznamem.

Datum

Podpis a razítko pracovníka MR

Podpis pacienta/ky (zák. zástupce)

.....

.....