

Pro Magnet, s.r.o. Košice, Rastislavova 43, 041 91 Košice, Tel.: +421 55 7297101 Mobil: + 421 917 182 130,
E-mail: info@promagnetkosice.sk, Web: www.magnetickarezonancia.sk

Magnetická rezonancia je bezpečná a bezbolestná vyšetrovacia metóda. Pretože vyšetrenie pacienta prebieha v prostredí silného magnetického poľa, kovové predmety vo vašom tele môžu byť nebezpečné, alebo spôsobovať „interferenciu“. Prosíme Vás, vyznačte nám tieto dôležité informácie ešte pred tým, než Vás začneme vyšetrovať.

Priezvisko a meno:..... **Rok narodenia:** **Hmotnosť:** (kg)

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| Boli ste už na vyšetrení MR? | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | Dátum posledného MR vyšetrenia | |
| Boli ste niekedy operovaný(á)? | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | Ak áno, ktorý orgán: | |

Prosím, odpovedzte na nasledovné bezpečnostné otázky:

| | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| pacemaker / kardiostimulátor, defibrilátor | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | očnú protézu / umelú šošovku | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| inzulínovú pumpu | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | endoprotézu – umelý kĺb | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| elektronický implantát | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | ortopedický implantát | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| vnútrošný implantát | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | VP Shunt | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| neurostimulátor | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | kovové črepiny | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| svorky/klipy, stenty/výstuže, filtre | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | kovové zubné náhrady | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| umelú srdcovú chlopňu | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | snímateľnú zubnú náhradu | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| klaustrofóbia | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | tetovanie, permanentný make-up | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| alergia | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | ak áno, na čo ? | | |
| Iné predmety a implantáty | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | aké a kde ? | | |
| Pre ženy: ste tehotná? | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE | dojčíte? | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |

pre ženy: na MR vyšetrenie hlavy sa odporúča nebyť naličená.

Bola Vám už pri MR vyšetrení podaná kontrastná látka? ÁNO NIE

Ak áno, mali ste po podaní nežiadúce účinky ako teplo, začervenanie, svrbenie, opuch, skrátenie dychu, závrate alebo kolaps?

ÁNO NIE

UPOZORNENIE:

- V prípade vyššie uvedených implantátov a teliesok je potrebné potvrdiť kompatibilitu s MR (doložiť certifikát výrobcu)**
- Všetky snímateľné kovové predmety je nutné si pred MR vyšetrením odložiť, sňať. Rešpektuje pokyny rádiologického technika
- Pacienti s VP drenážou v mozgu musia ísť pred a po vyšetrení na 3,0T prístroji na neurochirurgickú kontrolu
- Nenoste na vyšetrenie cennosti a zbrane.**

Počas MR vyšetrenia je niekedy potrebné podať kontrastnú látku. MR kontrastná látka (gadolinium) je aplikovaná tenkou ihlou do žily, najčastejšie na predlaktí. Počas podávania kontrastnej látky môžete cítiť vpich a následne pocit „podávania“, ktorý je normálny. MR kontrastná látka je dostatočne bezpečná, ale ako pri akýchkoľvek liekoch aj tu sa môžu vyskytnúť nežiadúce účinky. Náš zdravotnícky personál je zaškolený na zvládnutie vzniknutých situácií.

Prosím pokračujte vyplnením údajov na ďalšej strane.

SAMOPLATCA

Bol(a) som poučený(á) o povahe MR vyšetrenia. **Súhlasím** s vyšetrením. **Súhlasím** s podaním kontrastnej látky, ak to bude vyšetrenie vyžadovať.

Čestne prehlasujem, že žiadam o vyšetrenie magnetickou rezonanciou mimo verejného zdravotného poistenia, na vlastné náklady, na vlastnú žiadosť. Bol(a) som poučený(á), že moja zdravotná poisťovňa mi toto vyšetrenie nepreplatí. Súhlasím s platbou v hotovosti a súhlasím s ponúknutou cenou vyšetrenia.

Telefónne číslo :

Podpis: (vzťah k pacientovi:) Dátum:

Zaškrtnutím políčka „Áno“, udeľujem tomuto diagnostickému pracovisku Pro Magnet Košice súhlas so spracúvaním osobných údajov na účely poskytnutia výsledkov vyšetrenia ošetrojúcemu lekárovi, ktorý nezadal požiadavku na vyšetrenie, resp. nie je mojim všeobecným lekárom, na základe jeho vyžiadania. Súhlas nie ste povinný udeliť. Pokiaľ však súhlas neudelite, nebudeme môcť napr. poskytnúť výsledky Vášho vyšetrenia, ktoré má súvislosť s ďalšou diagnostikou, Vášmu ďalšiemu ošetrojúcemu lekárovi. Informácie o spracúvaní Vašich údajov sú Vám k dispozícii na recepcii diagnostického pracoviska.

ÁNO NIE

Výsledky vyšetrenia, ktoré dnes podstupíte, budú poskytnuté lekárovi, ktorý zadal požiadavku na toto vyšetrenie. Okrem toho ich môžete mať neustále k dispozícii na portáli www.eradiologia.sk, kde si ich môžete prezrieť, stiahnuť, vytlačiť či poskytnúť na účely urýchlenia a zjednodušenia poskytnutia ďalšej zdravotnej starostlivosti inému ošetrojúcemu lekárovi. Pre viac informácií navštívte portál www.eradiologia.sk.



BRATISLAVA • NOVÉ ZÁMKY • LEVICE • ŽILINA • POPRAD • PREŠOV • KOŠICE

www.magnetickarezonancia.sk



@magnetickarezonancia



@magnetickarezonancia8405



@pro-diagnostic-group

