

Magnetická rezonancia je bezpečná a bezbolestná vyšetrovací 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. **UPOZORNENIE:** Pacienti s VP drenážou v mozgu musia ísť pred a po vyšetrení na 3,0T prístroji na neurochirurgickú kontrolu.

Meno a priezvisko: **Rodné číslo:**

Váha: (kg) **Výška:** (cm) **Zdravotná poisťovňa:**

Telefónne číslo: **Email:**

Boli ste už na vyšetrení MR?	☐ ÁNO	☐ NIE	Kedy?		
Boli ste niekedy operovaný(á)?	☐ ÁNO	☐ NIE	Ak áno, aký orgán?		
pacemaker / kardiostimulátor	☐ ÁNO	☐ NIE	očné protézy / umelú šošovku	☐ ÁNO	☐ NIE
inzulínovú pumpu	☐ ÁNO	☐ NIE	endoprotézu – umelý kĺb	☐ ÁNO	☐ NIE
elektronický implantát	☐ ÁNO	☐ NIE	ortopedický implantát	☐ ÁNO	☐ NIE
vnútrošný implantát	☐ ÁNO	☐ NIE	podkožný implantát	☐ ÁNO	☐ NIE
neurostimulátor	☐ ÁNO	☐ NIE	kovové črepiny	☐ ÁNO	☐ NIE
klipy – svorky	☐ ÁNO	☐ NIE	kovové zubné náhrady	☐ ÁNO	☐ NIE
stenty	☐ ÁNO	☐ NIE	snímateľnú zubnú náhradu	☐ ÁNO	☐ NIE
vnútrocievny filter	☐ ÁNO	☐ NIE	tetovanie	☐ ÁNO	☐ NIE
umelú srdcovú chlopňu	☐ ÁNO	☐ NIE	permanentný make-up	☐ ÁNO	☐ NIE
klaustrofóbia	☐ ÁNO	☐ NIE			
ste alergický	☐ ÁNO	☐ NIE	Ak áno, na čo?		
iné kovové predmety alebo implantáty	☐ ÁNO	☐ NIE	Aké a kde?		
Pre ženy: ste tehotná?	☐ ÁNO	☐ NIE	Dojčíte?	☐ ÁNO	☐ NIE
Bola Vám už pri vyšetrení podaná kontrastná látka?				☐ ÁNO	☐ NIE
Ak áno, mali ste potom neprijemné pocity ako teplo, svrbenie, skrátenie dychu, závrate alebo kolaps?				☐ ÁNO	☐ NIE

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

Súhlasíte s podaním kontrastnej látky, ak si to bude vyšetrenie vyžadovať?	☐ ÁNO	☐ NIE
Popis (výsledky) z vyšetrenia žiadate?	☐ ODOSLAŤ lekárovi	☐ STIAHNUŤ elektronicky* ☐ PREVZIAŤ osobne

***Popis a snímky** budete mať ihneď po popísaní rádiológom k dispozícii na portáli **www.ERADIOLOGIA.sk**. Môžete si ich stiahnuť, vytlačiť či poskytnúť k ďalšej zdravotnej starostlivosti inému ošetrojúcemu lekárovi (aj lekárovi, ktorý neindikoval MR vyšetrenie).

Udeľujete súhlas so spracúvaním osobných údajov na účely poskytnutia výsledkov vyšetrenia Vášmu ošetrojúcemu lekárovi, ktorý nezažadal požiadavku na vyšetrenie , na základe jeho vyžiadania?	☐ ÁNO	☐ NIE
---	------------------------------	------------------------------

Súhlas nie ste povinný udeliť. Bez Vášho súhlasu však nebude možné napr. poskytnúť výsledky Vášho vyšetrenia, Vášmu ďalšiemu ošetrojúcemu lekárovi.

Čestne prehlasujem, že som poistencom ZP.....V prípade, že tomu tak nie je, zaväzujem sa, že uhradím finančnú škodu spôsobenú vašej spoločnosti.

Bol(a) som poučený(á) o povahe MR vyšetrenia.	☐ SÚHLASÍM s vyšetrením
--	---

Podpis: (vzťah k pacientovi:) Dátum: