

Data badania:

Nazwisko:

PESEL

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

Imię:.....

Płeć

M	K
---	---

Nr telefonu:.....

INFORMACJE OGÓLNE

Podczas badania MR pacjent znajduje się w polu magnetycznym. Średni czas badania to 30 minut. W trakcie badania może zaistnieć potrzeba dożylnego podania środka kontrastującego. Decyzje o podaniu kontrastu podejmuje lekarz radiolog.

Do pracowni MR nie wolno wносить żadnych przedmiotów metalowych (kluczy, zegarków, kart magnetycznych, telefonów, spinek do włosów, biżuterii itp.). Nieprzestrzeganie powyższych zasad może spowodować uszkodzenie aparatu MR, wniesionych przedmiotów oraz narazić na niebezpieczeństwo personelu i pacjenta.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania jest posiadanie przez pacjenta układu stymulującego pracę serca (rozrusznika). Nie zaleca się wykonania badania MR w I trymestrze ciąży.

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższej ankiety:

Okolica ciała poddana badaniu Rezonansem Magnetycznym.....

Ciężar ciała (kg): wzrost: wiek

Zgłaszane dolegliwości (rodzaj, miejsce)

Dokumentacja pozostawiona przez pacjenta do badania MR

Zdjęcia szt. Opisy badań szt.

Płyta CD szt. Inne (jakie ?)

<i>Prosimy o postawienie X w miejscu prawidłowej odpowiedzi:</i>	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?		
Czy był/a Pan/Pani kiedykolwiek poddany badaniu MR?		
Jeśli tak, to czy w czasie lub po badaniu MR lub podaniu środka kontrastowego wystąpiły jakieś niepokojące Pana/Panią objawy?		
Czy cierpi Pan/Pani na klaustrofobię?		
Czy był/a Pan/Pani kiedykolwiek zraniony/a przez ciało metaliczne, np. opitek, odłamek, itp.?		
Czy miał/a Pan/Pani uraz oka spowodowany metalicznym ciałem obcym, np. opiłkiem metalowym?		
Czy cierpi Pan/Pani na jedną z wymienionych chorób: cukrzycę, astmę oskrzelową, padaczkę, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową? *proszę podkreślić właściwe		
Czy jest Pan/Pani nosicielem wirusa HIV, WZW B lub WZW C?		
Czy cierpi Pan/Pani na hemofilię lub zaburzenia krzepliwości krwi?		
Czy cierpi Pan/Pani na niewydolność nerek?		
Czy jest Pan/Pani uczulony na leki, środki kontrastowe? Jeśli tak to jakie.....		
Czy ma Pan/Pani wymienione poniżej przedmioty? Niektóre z nich pod wpływem pola magnetycznego mogą przestać funkcjonować, ulec przemieszczeniu lub nagrzananiu.	TAK	NIE
- rozrusznik serca, elektrody rozrusznika lub implantowaną sztuczną zastawkę serca		

- klipsy naczyniowe, staplery, klipsy chirurgiczne		
- protezę naczyniową (stent), spirale lub filtry wewnątrznaczyniowe		
- implant ślimakowy, inny implant uszny, aparat słuchowy		
- implantowaną pompę insulinową lub przyrząd do podawania leków		
- protezę gałki ocznej, soczewki kontaktowe		
- port naczyniowy lub zastawkę neurochirurgiczną		
- protezę zębową, most, metalowe zęby, itp.		
- protezę kończyny lub stawu, jakiegokolwiek implanty ortopedyczne: gwoździe, śruby, druty, pręty, płytki itp.		
- wkładkę antykoncepcyjną		
- makijaż trwały, tatuaż		

Ja niżej podpisany oświadczam, że przeczytałam (-em) i zrozumiałam (-em) powyższe informacje, które są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałem(-am) poinformowany(-a) przez lekarza kierującego o możliwości powikłań związanych z badaniem oraz powikłań związanych z podaniem środka kontrastującego.

.....
 Data i podpis pacjenta
 (W przypadku pacjenta niepełnoletniego między 16-18r.ż. zgoda równoległa /rodzica/opiekuna prawnego)

**ZGODA NA BADANIE MR
 Z DOŻYLNYM PODANIEM GADOLINOWEGO ŚRODKA KONTRASTOWEGO**

Środki kontrastowe stosowane w badaniu metodą rezonansu magnetycznego mogą powodować reakcje niepożądane. Należą do nich:

- Zaburzenia smaku, uczucie zmęczenia, nudności, wymioty, zwiększona potliwość
- Bóle i skurcze mięśni, uczucie zimna lub gorąca w miejscu podania kontrastu
- Reakcje skórne, świąd, wysypka, bledź skóry, parestezje
- Reakcje anafilaktyczne: katar, ból w klatce piersiowej, wstrząs, obrzęk naczyń, obrzęk oskrzeli, krtani, obniżenie ciśnienia, zaburzenia oddychania, nagłe zatrzymanie krążenia,
- Wynacznienie kontrastu poza żyłę, przerwanie ciągłości żyły

Należy zachować ostrożność przy podawaniu środków kontrastowych pacjentom ze schorzeniami nerek. Przed badaniem MR z kontrastem zalecane jest wykonanie badania poziomu kreatyniny w surowicy.

U chorych z przewlekłą chorobą nerek gadolinowe środki kontrastowe stosowane w MR mogą rzadko powodować nerkowe włóknienie układowe, które charakteryzuje się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych: serca, płuc, wątroby, przepony i mięśni.

Wyrażam/nie wyrażam* świadomą zgodę na dożylne podanie środka kontrastującego.

W przypadku braku zgody na podanie środka kontrastującego przyjmuję pełną odpowiedzialność za konsekwencję opóźnionej lub niedokończonej/niepełnej diagnozy spowodowanej nie podaniem środka kontrastującego. *niepotrzebne skreślić

Zlecam dożylne podanie ml środka kontrastowego.
Poziom kreatyniny.....
..... Data, pieczętka i podpis lekarza

.....
 Data i podpis pacjenta
 (W przypadku pacjenta niepełnoletniego między 16-18r.ż. zgoda równoległa /rodzica/opiekuna prawnego)

Wypełnia pracownik Diagnostyki Obrazowej:

Ankieta została przyjęta i sprawdzona: data..... Czytelny podpis.....