

Prosíme pacienty, aby dodržovali dohodnuté termíny objednaných vyšetření.
Nedostavíte-li se v určeném termínu na vyšetření bez řádné omluvy (minimálně 48 hodin před stanoveným datem),
upozornujeme, že Vám nebudeme moci nabídnout náhradní termín.
Děkujeme za pochopení.

Žádanka na MR vyšetření - magnetická rezonance

(Affidea Praha s.r.o.)

Objednávky na MR vyšetření - tel. 267090854 ve všední dny od 8 do 16 hodin.

Šustova 1930, 14800 Praha11 - Chodov fax.: 267090822 e-mail: objednanimr@affidea-praha.cz

MHD - stanice metra "C" Chodov, výstup z vestibulu značen Poliklinika, 5 min. chůze přímým směrem podloubím.

Objednání: den hodina

ČITELNĚ VYPLNÍ INDIKUJÍCÍ LÉKAŘ

Pacient: Jméno: Příjmení:	Odesílající zařízení (čitelné razítko):		
Rodné číslo:	Fax: má-li být tak náleze zaslán		
Telefon pacienta /mobilní/, pro případ nutnosti přeobjednání:	IČO: Odbornost:		
Pojišťovna:	Jméno indikujícího lékaře:		
Adresa pacienta:	IČZ:		
Odesílající diagnóza číslem:	telefon /mobil/:		
Odesílající diagnóza slovy:			
V případě nedostatečnosti funkce ledvin -> hladina kreatininu/eGFR:	ze dne:		
Alergické projevy v anamnéze:			
Přítomnost kovových materiálů v těle pacienta: Prosím zaškrtněte!!! ANO NE	chirurgický materiál (kloubní náhrady, svorky, stenty, chlopení náhrady apod.) - uvést od kdy a zda se jedná o materiál kompatibilní s MR (u chlopeních náhrad a aneurysmatických cévních svorek nutno doložit potvrzení o kompatibilitě): cizí tělesa (střepiny, kovové špony, broky atd.)		
<u>Bez řádně vyplněných kontraindikací nebude pacient vyšetřen.</u> Absolutní kontraindikací MR vyšetření je implantovaný kardiostimulátor, kochleární implantát, některé chlopení náhrady, svorky z feromagnetických materiálů, I. trimestr těhotenství. Potvrzuji, že u pacienta se nevyskytuje žádná z výše uvedených kontraindikací.			
Orgán či oblast, která má být vyšetřena (prosíme, výrazně označte každé požadované vyšetření a parafrujte):			
mozek	krk ORL (VDN)	ledviny	klouby a části končetin
orbity	hrudník /stena/	nadledviny	/blíže specifikovat/
hypofýza	hrudník /mediastinum/	retroperitoneum	
C páteř	játra a slezina	pánev	
TH páteř	pankreas	malá pánev /urogenitál/	
LS páteř		scrotum	
MR AG mozkových tepen intrakraniální řečiště		MR AG renálních tepen	
MR AG mozkových tepen extrakraniální řečiště		MR cholangiografie	
MR AG hrudní aorty			
MR AG břišní aorty			

Stručná epikrisa:

Problém, který má MR vyřešit:

Výsledky předchozích vyšetření /CT, sono, rtg, laboratorní testy, předchozí operační zákroky atd./:

Žádáme nález zaslat na výše uvedenou adresu /fax. číslo/: poštou faxem MISE - POVYS
nález vyzvedne pacient osobně

Žádáme o obrazovou dokumentaci: zapůjčení snímků na CD vyzvedne pacient osobně
(vyberte jen jednu variantu)
v rámci budovy zaslání snímků na ➞ kam:

Odesílající /indikující/ lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky a poučení pacienta dle následujících pokynů:

Doba vyšetření se pohybuje v rozmezí cca 20 až 40 minut. Je nutné, aby během vyšetření pacient spolupracoval a setrval v naprostém klidu. U klaustrofobických pacientů dle míry klaustrofobie doporučujeme doprovod a eventuálně premedikaci.

Děti lze vyšetřovat dle schopnosti spolupracovat cca od 4 let věku.

K vyšetření orgánů dutiny břišní a retroperitonea před vyšetřením nepožívat látky prohlubující střevní peristaltiku. Pacient lační 2 hodiny před vyšetřením.

U hospitalizovaných pacientů je s výhodou zavedená i.v. kanyla, která urychlí průběh vyšetření.

**V případě jakýchkoliv nejasností ze strany lékaře či pacienta se prosím telefonicky obraťte na MR pracoviště
Affidea Praha s.r.o.
tel. 267090854**

Poznámka: Nosnost vyšetřovacího stolu činí cca 150kg. Průměr vyšetřovacího tunelu je 60cm.
Vzhledem k ambulantnímu charakteru zařízení neprovádíme vyšetření v celkové anestezii.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

.....