

Příjmení a jméno.....
Rodné číslo.....
Číslo zdravotní pojišťovny.....
Váha.....

Vyšetřující zařízení (razítko/vyplnit hůlkovým)

Vážená paní, vážený pane,
v průběhu vyšetření na našem oddělení se budete nacházet v silném magnetickém poli a současně budete vystaven(a) vysokofrekvenčním elektromagnetickým impulsům.

**PROTO, MÁTE-LI KARDIOSTIMULÁTOR A DEFIBRILÁTOR NESMÍTE BÝT
V ŽÁDNÉM PŘÍPADĚ VYŠETŘEN(A) MAGNETICKOU REZONANCÍ!!!
NEVSTUPUJTE K PŘÍSTROJI!!!**

Pečlivě vyplňte následující dotazník a označte zakroužkováním, zda jsou ve Vašem těle následující kovové přístroje nebo kovové části:

- | | | |
|---------------------------------------|-----|----|
| • Kovové svorky po operaci mozku, cév | ANO | NE |
| • Kovové kloubní náhrady | ANO | NE |
| • Srdeční chlopně | ANO | NE |
| • Kochleární (ušní) implantát | ANO | NE |
| • Kovové střeptiny v oku nebo jinde v | ANO | NE |
| • S T E N T Y (výztuže cév) | ANO | NE |
| • Onemocnění ledvin | ANO | NE |
| • Transplantace jater | ANO | NE |

Pokud jste označil u některé možnosti **ANO**, ihned na tuto možnost **UPOZORNĚTE** lékaře nebo laboranta oddělení magnetické rezonance!

Pro ženy v produktivním věku: Jste-li **TĚHOTNÁ**, upozorněte personál!!

KOVOVÉ ČÁSTI MOHOU ZPŮSOBIT ÚRAZ ČI POŠKOZENÍ PŘÍSTROJE!!

Než vstoupíte do ošetřovny, **ODLOŽTE** v kabině: hodinky, klíče, drobné kovové mince, šperky, vlásenky, opasek s kovovou přezkou, naslouchadla, brýle, kontaktní čočky, zubní protézy, bankovní karty s magnetickým proužkem, mobilní telefony, fixační dlahy, protetické pomůcky apod.!!

Vyšetření magnetickou rezonancí se provádí v několika seriích. Celé vyšetření trvá 20 – 50 minut. Vyšetření není bolestivé. V průběhu vyšetření uslyšíte hlasité klapání, které patří k vyšetření. Je nutné ležet klidně a nehýbat se. Každý pohyb vede ke znehodnocení vyšetření. V některých případech je nutná nitrožilní aplikace kontrastní látky, o níž rozhodne lékař. Alergická reakce na tuto látku je velmi vzácná.

Proti hluku je možné použít ucpávky do uší, které Vám na požádání poskytneme.

Prohlašuji, že jsem poučen(a) rozumě(a) a že nemám kardiostimulátor. Nemám žádné další otázky. Souhlasím s vyšetřením i s podáním kontrastní látky.

V Praze.....

Převzal.....

.....
podpis pacienta nebo jeho odpovědného zástupce