



Septum d.o.o.
Šmartinska cesta 53
1000 Ljubljana, Slovenija
T: +386 1 280 96 70
F: +386 1 280 96 75
E-mail: info@septum.si
www.septum.si

MAGNETNA REZONANCA (MR)

Navodilo za bolnike in soglasje za izvedbo preiskave

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Starost:

Teža:

Preiskava:

Napotna diagnoza:

Napotni zdravnik:

Kratek opis težav:

Ali ste že imeli kdaj:

RTG slikanje ne

UZ (ultrazvok) ne

Scintigrafija ne

CT ne

MR ne

slikani del telesa

datum

da,

da,

da,

da,

da,

V sobi z MR aparatom je močno magnetno polje. Pred izvedbo preiskave moramo vedeti ali obstaja možnost, da imate kovinski delec oziroma tujek v vašem telesu. Kovinski delci motijo preiskavo, lahko pa so tudi zelo nevarni. Zato vas lepo prosimo, da odgovorite na nekaj naslednjih vprašanj.

Ali ste že imeli kakršnokoli operacijo?

da

ne

Naštejte vse operativne posege in datume izvedbe:

Ste bili kdaj poškodovani s kovinskim tujkom?

da

ne

Ali so vam kovinske tujke odstranili?

da

ne

Ste imeli kdaj poškodbo očesa?

da

ne

Ali imate morda anemijo ali kakšno drugo bolezen krvi?

da

ne

Ali imate bolezen ledvic, astmo ali preobčutljivostno bolezen dihal?

da

ne

Ali ste preobčutljivi na katerakoli zdravila?

da

ne

Ali ste imeli že kdaj alergično reakcijo na kontrastno sredstvo, ki se uporablja pri RTG preiskavah?

da

ne

Ali ste noseči?

da

ne

Preden stopite v preiskovalni prostor morate odstraniti vse kovinske predmete, kot so:

Zobna proteza, očala, ura, pas, slušni aparat, lasnice, nedrček, kovinski gumbi, kreditne kartice, denarnice, drobiž, žepni nož, svinčniki, nalivniki, nakit, ...

Ali imate v vašem telesu kaj od naštetega?

Srčni spodbujevalec (pace maker)	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Kirurška sponka ali aneurizmatični klip	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Slušni implantant ali umetno lečo	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Očesno protezo	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Neurostimulator	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Implantirano insulinsko črpalko	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Infuzijske črpalke	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Žilni filter ali stent	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Umetno srčno zaklopko	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Osteosintetični ali drug ortopedski material	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Zobne proteze ali mostiček	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Maternični vložek (IUD)	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne

Preiskava ponavadi traja pol ure, izjemoma tudi do ene ure; zato vas prosimo za potrpežljivost med izvajanjem preiskave.

V kolikor imate s seboj izvide drugih preiskav vezano na vaše težave, je zaželeno, da jih naš zdravnik ima pri sebi za vpogled pri pisanju izvida. Za vpogled so pri nas ostali naslednji izvidi:

IZVIDE PREISKAV PREJMETE NAKNADNO PO POŠTI NA DOM, V ROKU 10 DNI OD DATUMA PREISKAVE. V KOLIKOR BI ŽELELI IZVIDE PRIDOBITI PREJ JE TO MOŽNO OB DOPLAČILU 30€.

To navodilo in soglasje sem prebral-a, ga razumel-a in s svojim podpisom pristajam na izvedbo preiskave.

Datum: _____

Podpis: _____