

Анкета перед проведением МРТ

В МРТ используется сильное магнитное поле, поэтому перед входом в помещение необходимо соблюдать особые меры предосторожности. Мы просим Вас внимательно заполнить эту форму.

Фамилия : _____

Имя : _____

Дата рождения: _____

Вес : _____ кг

Рост : _____ см



Имплантируемые предметы, чувствительные к электромагнитным волнам: кардиостимулятор, дефибриллятор, слуховой аппарат, инсулиновая помпа, дозатор лекарств и т. д.

1. Делали ли Вы когда-нибудь МРТ ?
2. Страдаете ли Вы почечной недостаточностью ?
3. Вы беременны ?
4. Есть ли у Вас инородные металлические скобы на коже ?
5. Есть ли у Вас металлические осколки в глазах ?
6. Есть ли в Вашем теле шrapнeль/осколки/пули ?
7. Есть ли в Вашем теле следующие предметы:

Да	Нет
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

==> сердечные устройства

Кардиостимулятор?* Дефибриллятор?* Reveal (кардиомонитор)?*
(нужное подчеркнуть)

==> Кохлеарный имплант*

==> Нейростимулятор*

==> Инсулиновая помпа

==> Датчик уровня глюкозы в крови

==> Сердечный клапан

Биологический ? Механический?* (нужное подчеркнуть)

*** Пожалуйста, предоставьте нам документы, касающиеся имплантированного материала.**

Да	Нет	Дата
☐	☐	_____
☐	☐	_____
☐	☐	_____
☐	☐	_____
☐	☐	_____
☐	☐	_____



Перед входом в комнату для осмотра снимите все металлические предметы, включая мобильный телефон, пирсинг, часы, украшения, заколки для волос, ключи, мелочь, магнитную карту и т. д.

8. Есть ли у Вас клипсы на сосудах головного мозга ?

9. Есть ли у Вас протезы суставов ?

10. Другие операции ?

какие и дата

Да	Нет	Дата
☐	☐	_____
☐	☐	_____
☐	☐	_____

11. Есть ли у Вас съёмный слуховой аппарат?

12. Есть ли у Вас съёмные или несъёмные зубные протезы ?

13. Есть ли у Вас трансдермальный пластырь (гормональный, никотиновый?)

☐	☐
☐	☐
☐	☐

Дата :

Подпись пациента :

Подпись врача :