

Magnetická rezonancia je jednoduchá, bezpečná a bezbolestná vyšetrovacia metóda. Pretože pri vyšetrení používame silné magnety, kovové predmety vo vašom tele môžu byť nebezpečné, alebo spôsobovať „interferenciu“. Prosíme Vás, vyznačte nám tieto dôležité informácie ešte pred tým, než Vás začneme vyšetrovať.

Priezvisko a meno:..... Rok narodenia: Hmotnosť:

Telefónne číslo:..... Email:.....

Boli ste už na vyšetrení MR?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Kedy?	
Boli ste niekedy operovaný(á)?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Ak áno, aký orgán?	
pacemaker / kardiostimulátor	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	neurostimulátor	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
umelú srdcovú chlopňu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	snímateľnú zubnú náhradu	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
elektronický implantát (glukózový senzor...)	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	zubný strojček	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
inzulínovú pumpu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	načúvací strojček / vnútorný implantát	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
VP drenáž	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	klaustrofóbia	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
stenty	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE		
alergia	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Ak áno, na čo?	
iné predmety a implantáty	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Aké a kde ?	
Pre ženy: ste tehotná?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Dojčíte?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Bola Vám už pri vyšetrení podaná kontrastná látka?				<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Ak áno, mali ste potom nepríjemné pocity ako teplo, svrbenie, skrátenie dychu, závrate alebo kolaps?				<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

Počas MR vyšetrenia je niekedy potrebné podať kontrastnú látku (gadolinium), ktorá je aplikovaná ihlou do žily, najčastejšie na predlaktí. Počas podávania kontrastnej látky môžete cítiť vpich a následne pocit „podávania“. MR kontrastná látka je dostatočne bezpečná, ale ako pri akýchkoľvek liekoch aj tu sa môžu vyskytnúť nežiaduce účinky. Náš zdravotnícky personál je zaškolený na zvládnutie vzniknutých situácií.

Súhlasíte s podaním kontrastnej látky, ak si to bude vyšetrenie vyžadovať?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Popis (výsledky) z vyšetrenia žiadate?	<input type="checkbox"/> ODOSLAŤ lekárovi	<input type="checkbox"/> STIAHNUŤ elektronicky*	<input type="checkbox"/> PREVZIAŤ osobne

*Popis a snímky budete mať ihneď po popísaní rádiológom k dispozícii na portáli www.ERADIOLOGIA.sk. Môžete si ich stiahnuť, vytlačiť či poskytnúť k ďalšej zdravotnej starostlivosti inému ošetrojúcemu lekárovi (aj lekárovi, ktorý neindikoval MR vyšetrenie).

Žiadate vyhotoviť obrazovú dokumentáciu z vyšetrenia aj na CD / DVD nosič za poplatok v zmysle platného cenníka?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Udeľujete súhlas so spracúvaním osobných údajov na účely poskytnutia výsledkov vyšetrenia Vašmu ošetrojúcemu lekárovi, ktorý nezadal požiadavku na vyšetrenie , na základe jeho vyžiadania?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE

Súhlas nie ste povinný udeliť. Bez Vášho súhlasu však nebude možné napr. poskytnúť výsledky Vášho vyšetrenia, Vašmu ďalšiemu ošetrojúcemu lekárovi.

UPOZORNENIE:

1. Pacienti s VP drenážou v mozgu musia ísť pred a po vyšetrení na 3,0T prístroji na neurochirurgickú kontrolu
2. Nenoste na vyšetrenie cennosti a zbrane.
3. Pre ženy: na MR vyšetrenie hlavy sa odporúča nebyť naličená.

Prosím pokračujte vyplnením údajov na ďalšej strane⇒

Čestne prehlasujem, že žiadam o vyšetrenie magnetickou rezonanciou mimo verejného zdravotného poistenia, na vlastné náklady, na vlastnú žiadosť. Bol(a) som poučený(á), že moja zdravotná poisťovňa mi toto vyšetrenie nepreplatí. Súhlasím s platbou v hotovosti/kartou a súhlasím s ponúknutou cenou vyšetrenia, podľa platného cenníka.

Bol(a) som poučený(á) o povahe MR vyšetrenia.

SÚHLASÍM s vyšetrením

Podpis: (vzťah k pacientovi:) Dátum:



DÔLEŽITÉ UPOZORNENIA

Kovové predmety môžu znehodnotiť vyšetrenie, spôsobiť úraz, poškodiť Vaše zdravie alebo náš prístroj!

Preto je vhodné prísť na vyšetrenie v oblečení, ktoré neobsahuje kovové časti (zipsy, háčiky, ...) V kabínke si odložte hodinky, kľúče, mince, šperky, načúvací aparát, okuliare, zubné protézy, sponky, mobilný telefón, bankomatovú kartu, protetické pomôcky, opasok, kontaktné šošovky a pod. Prosíme, aby ste sa pred vyšetrením nelíčili (líčidlá obsahujú drobné kovové častice).

Vyšetrenie trvá 15 – 50 minút. Počas celého vyšetrenia je potrebné ležať pokojne bez pohnutia. Počas vyšetrenia budete počuť silný hluk, ktorý budeme tlmiť slúchadlami. V niektorých prípadoch je potrebná aplikácia kontrastnej látky, o čom rozhoduje lekár. Alergické reakcie na túto látku sú veľmi ojedinelé.

TERMÍN VYŠETRENIA: Dátum: Čas:

DONESTE SI PROSÍM:

- OBČIANSKY PREUKAZ
- PREUKAZ POISTENCA
- VÝSLEDKY PREDCHÁDZAJÚCICH VYŠETRENÍ

3 HODINY PRED VYŠETRENÍM NESMIETE JEŠŤ! (pre prípadnú alergickú reakciu po podaní kontrastnej látky), vodu piť môžete, aj užiť lieky, ktoré beriete pravidelne.