



ANKIETA I ZGODA NA WYKONANIE BADANIA MR

Prosimy o zapoznanie się z bardzo istotnymi uwagami dotyczącymi bezpieczeństwa podczas badania MRI. Proszę pamiętać, że magnes jest zawsze włączony i bez asysty obsługi nie wolno wchodzić w jego pobliże.

Silne pole magnetyczne jest niebezpieczne dla przedmiotów metalowych, oraz takich, które są wrażliwe na działanie tego pola np. zegarki, klucze, urządzenia elektroniczne, karty magnetyczne, nośniki magnetyczne, telefony komórkowe oraz aparaty słuchowe.

Pracownia nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia tych rzeczy.

Przed podpisaniem zgody na wykonanie badania, prosimy o zgłoszenie informacji dotyczących nadwrażliwości na leki i współistnienia wymienionych poniżej chorób przez zaznaczenie odpowiedzi TAK/NIE.

Prosimy o rzetelne wypełnienie formularza

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL **WAGA** **KREATYNINA**

Prosimy zaznaczyć prawidłową odpowiedź stawiając „x” w odpowiednim okienku.

L.p		TAK	NIE
1.	Czy ma Pan/-i wszczepiony rozrusznik serca (kardiowerter/defibrylator), neurostymulator, pompę do podawania leków?		
2.	Czy miał Pan/-i jakikolwiek zabieg operacyjny zakończony pozostawieniem przedmiotów metalowych w twoim ciele np. protezy kości, implanty ortopedyczne, klipsy chirurgiczne, stenty. Jeśli TAK, prosimy o opis.		
3.	Czy posiada Pan/i: tatuaże, makijaż permanentny, niewyjmowane kolczyki ? Jeśli TAK, prosimy podkreślić		
4.	Czy miał Pan/-i kiedyś uraz oka wiórem metalowym, opiłkiem itp.? Jeżeli tak, to czy został usunięty?		
5.	Czy cierpi Pan/-i na klaustrofobię (lęk przed przebywaniem w małych pomieszczeniach?)		
6.	Czy jest Pan/-i uczulony na leki? Jeżeli TAK, to jakie:		
7.	Czy miał Pan kiedykolwiek podawany środek kontrastowy w badaniu TK i MR?		
8.	Czy choruje Pan/-i na niewydolność nerek, inne choroby nerek?		
9.	Czy choruje Pan/-i na nadciśnienie, padaczkę, cukrzycę, astmę, alergię? <u>Jeśli TAK</u> , prosimy podkreślić.		
10.	Czy jest Pani w ciąży lub karmi piersią?		

Badanie może być wykonywane bez lub z podaniem dożylnego środka kontrastowego. Dlatego przed (lub niekiedy w trakcie badania) do żyły obwodowej (najczęściej w zgięciu łokciowym lub na grzbiecie ręki) wprowadzany jest wenflon, przez który podczas badania podawany jest środek kontrastowy. W przypadku niektórych badań decyzja o podaniu środka kontrastowego zapada w czasie badania, gdy zajdzie taka potrzeba po pierwszej serii obrazów.

Po podaniu środków kontrastowych mogą wystąpić powikłania:

- lekkie: nudności, wymioty, świąd skóry, pocenie się, pokrzywka, kaszel, chrypka
- średnie: omdlenie, obrzęk twarzy, obrzęk krtani, skurcz oskrzeli
- ciężkie: zatrzymanie oddychania, zatrzymanie krążenia do zgonu włącznie.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że przeczytałem/-am, zrozumiałem/-am i biorę pełną odpowiedzialność za podane przeze mnie informacje, które są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, iż umożliwiono mi zadawanie pytań dotyczących badania oraz otrzymałem/-am na nie zadawające odpowiedzi. Wobec powyższego wyrażam zgodę na wykonanie badania.

Czytelny podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany/-a zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości powikłań po podaniu środka kontrastowego i zgadzam się na dożylne podanie środka kontrastowego.

Czytelny podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego

WYPEŁNIA PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA:

NAZWA ŚRODKA KONTRASTOWEGO	PROHANCE
-----------------------------------	-----------------

DAWKA ŚRODKA KONTRASTOWEGO	
-----------------------------------	--

SERIA KONTRASTU		TERMIN WAŻNOŚCI	
------------------------	--	------------------------	--

OPIS OBJAWÓW NIEPOŻĄDANYCH:

ZASTOSOWANE LEKI:

.....
(podpis i pieczętka pielęgniarki
podającej środek kontrastowy)

.....
(podpis i pieczętka lekarza)