

А Клиника
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

Анкета пациента для проведения МРТ

Фамилия..... Имя..... Отчество.....

Дата рождения..... Вес.....кг, рост..... см

Укажите, пожалуйста:

	Вопрос (после двоеточия - нужное подчеркнуть)	Да	Нет
1	Были ли у Вас операции: на сердце, головном мозге		
2	Были ли у Вас ранения посторонним металлическим предметом: тела, головы, глаз (пуля, осколок, стружка, инородное тело, другое)		
3	Установлен ли Вам: сердечный водитель ритма (кардиостимулятор), электрические, механические или магнитные устройства, клипсы на сосудах, внутрисосудистые фильтры или сетки, а также любой другой тип электронного, механического или магнитного имплантата <i>P.S. Пациенты без документов на имплантированные медицинские устройства и вспомогательные клинические устройства на исследование – НЕ ПРИНИМАЮТСЯ</i>		
4	Имеется ли у Вас: протез сердечного клапана, глазной протез, искусственная конечность или сустав, съемные зубные протезы, слуховой аппарат		
5	Имеется ли у Вас: любой имплантированный ортопедический объект (штифт, шуруп, клипса, пластинка, проволока, другое) <i>P.S. Наличие имплантированных объектов в зоне обследования может стать причиной артефактов (искажения изображения) и затруднить диагностику</i>		
6	Для женщин: беременны ли Вы, кормите ли грудью, подозреваете ли Вы беременность, имеются ли у Вас металлические противозачаточные спирали		
7	При МРТ с контрастом: имеются ли у Вас заболевание почек либо Вы ранее проходили лечение по поводу болезней почек		
8	Была ли у Вас когда-либо: реакция на внутривенное введение контрастных веществ при МРТ или РКТ- исследованиях, другие аллергические реакции		
9	Случались ли у Вас: спонтанные судорожные припадки, приступы эпилепсии		
10	Испытывали ли Вы когда-либо клаустрофобию (боязнь замкнутого пространства)		
11	Имеете ли Вы татуировки с использованием краски, содержащей металлы		

Обязательно для исполнения клиентом!

Вам придется удалить макияж с глаз, снять протезы, вынуть заколки, снять серьги или клипсы, ожерелье, часы, слуховой аппарат и очки, из карманов вынуть все металлические предметы и магнитные карточки. Во время исследования (15-40 мин) необходимо сохранять полную неподвижность.

Я подтверждаю, что приведенная выше информация верна. Я прочел (прочла) и понял (поняла) содержание всей этой формы, имел (имела) возможность задать вопросы, и согласен (согласна) на исследование.

Подпись пациента _____

Число _____