

## Анкета пациента, проходящего МРТ-исследование.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) является простым, безопасным и безболезненным методом медицинской диагностики. Однако, использование магнитного поля в 1.5 Тесла, может вызвать перемещение металлических предметов в теле, став источником опасности для здоровья и жизни пациента или вызвать поломку оборудования.

Пожалуйста, внимательно прочтите и правильно заполните данную анкету, обеспечивающую вашу безопасность в обследовании. Для разъяснения возникающих вопросов обращайтесь к администратору.  
Заполнение анкеты является обязательным условием прохождения исследования.

ФИО \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

Область(и) исследования \_\_\_\_\_

Проходили ли Вы ранее МРТ? Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Подвергались ли вы хирургическому вмешательству? Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Если да, то когда и на каком органе \_\_\_\_\_

Имеете ли Вы следующие предметы в вашем теле?

Кардиостимулятор, водитель ритма сердца ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Имплантаты (искусственный глаз, ухо, зубы, сосуды и др.) ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Ферромагнитные клипсы на сосудах и внутренних органах ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Металл в глазах (стружка) ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Металлические фрагменты или дробь ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Имплантированные металлические устройства и стимуляторы ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Прочие металлические объекты (укажите) ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Страдаете ли вы клаустрофобией (боязнью замкнутых пространств)? ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Имеются ли аллергические реакции? ..... Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Для женщин:

Вы беременны? Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_. Если да, то какой триместр (или неделя) беременности \_\_\_\_\_

Я информирован(а), что:

1. в некоторых случаях МРТ-исследования требуют введения контрастного вещества, о чем информируют медицинские работники

2. введение контрастного вещества осуществляется внутривенно.

Я согласен(а) на введение контрастного вещества и понимаю, что используемая технология медицинской услуги не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

Я прочитал(а) и правильно заполнил (а) данную анкету.

Подпись \_\_\_\_\_

Со слов пациента записано верно

(Заполняется сопровождающими для тяжелобольных и детей до 15 лет)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Не забудьте оставить металлические предметы (ключи, зажигалки, бижутерия, магнитные карты, брелоки автосигнализации, сотовые телефоны, часы) в комнате подготовки к процедуре.

Спасибо за заполнение анкеты!