

Этикетка пациента:

Дата МРТ:

Проводящий МРТ (сотрудник
Медальп):



Dokumentsprache: **D_E_F_I_N_L_RUSS**

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент!

Ваш лечащий врач дал/а Вам направление на магнитно-резонансную томографию. Просим Вас прочесть нижеследующий текст и затем ответить на нижеуказанные вопросы. Если у Вас появятся дополнительные вопросы, обращайтесь с ними, пожалуйста, к медицинско-техническому персоналу или к врачу.

■ Что такое магнитно-резонансная томография?

Благодаря магнитно-резонансной томографии тело исследуется без использования рентгеновских лучей. Сильными магнитными полями в ходе исследования создаются непродолжительные радиоволны. Сигналы, которые при этом поступают из тела, обрабатываются компьютером. Данное исследование абсолютно безболезненно, вредных воздействий на данный момент не установлено.

■ Как проходит исследование?

Наш прибор представляет собой так называемую открытую систему, то есть исследование производится не в закрытом тоннеле.

Исследование длится, в зависимости от исследуемого органа, от 15 до 30 минут.

Во время исследования Вы лежите на открытом со всех сторон специальном столе и слышите громкие стучащие звуки.

Очень важно, чтобы Вы лежали абсолютно неподвижно, потому что даже незначительное движение вызывает нарушение изображения.

В некоторых случаях для лучшего изображения структур может потребоваться ввод контрастного препарата.

Контрастный препарат переносится как правило очень хорошо, только в очень редких случаях могут возникнуть реакции непереносимости.

Если окажется необходимой венепункция, она может повлечь за собой гематому и в очень редких случаях инфекцию.

Чтобы оценить вероятность наличия у Вас более высокого риска, мы просим Вас отметить крестиком ответы на следующие вопросы:

1. Подвергались ли Вы уже когда-то исследованию МРТ? Да Нет
2. Страдаете ли Вы аллергиями или непереносимостью каких-либо лекарств? Аллергические реакции на МР-контактный препарат наблюдались до сих пор в исключительно редких случаях. Аллергия на йод не играет для данного исследования никакой роли. Да Нет
3. Имеете ли Вы стимулятор сердечного ритма или имплантированный дозатор лекарств? Да Нет
4. Есть ли у Вас имплантаты или протезы (как, например, имплантаты среднего уха, сердечные клапаны или бёдренные протезы)? Да Нет
5. Имеются ли у Вас металлические инородные тела или осколки (например, пирсинг)? Да Нет
6. Были ли у Вас операции сердца или головы? Да Нет
7. Есть ли у Вас татуировки или перманентный макияж? Да Нет
8. Можете ли Вы быть беременной? Да Нет
9. Каков Ваш вес?

Были ли у Вас операции или повреждения в области исследуемого региона ?

Я подтверждаю, что я текст прочёл/прочла, понял/а и честно ответил/а на касающиеся меня вопросы. Я даю своё согласие на проведение предложенного исследования МРТ.

Фамилия/имя пациента

Дата

Подпись пациента

Фамилия/подпись врача / МРТ