

Анкета пациента перед проведением МРТ-исследования

(имя и фамилия пациента, личный код)

(дата, время)

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	ДА	НЕТ
Кардиостимулятор		
Имплантированный нейродатчик		
Имплантированная лекарственная помпа		

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	КОГДА УСТАНОВЛЕНО?	ДА	НЕТ
Слуховой имплантат			
Клипса аневризмы головного мозга			
Клипса аорты			
Суставной протез, пластины, винты в костях			
Несъемные зубные протезы (металлические зубы, мосты, штифтовые зубы)			
Огнестрельные ранения (пулевые, осколочные, металлической крошкой)			
Татуировки			

Беременность		
--------------	--	--

Вес тела	кг
Рост	см

Подтверждаю правильность представленных в предыдущей таблице данных о моем здоровье.

(подпись пациента / его(ее) представителя)

ВНИМАНИЕ! Убедитесь, что в помещении для проведения исследования при вас нет следующих предметов:

- **КОШЕЛЬКИ, КАРТОЧКИ С МАГНИТНОЙ ПОЛОСОЙ** (кредитные, банковские и др.)
- **УКРАШЕНИЯ, ЮВЕЛИРНЫЕ ИЗДЕЛИЯ, ЗАКОЛКИ, РЕЗИНКИ ДЛЯ ВОЛОС, ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ, КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ**
- **ЧАСЫ, МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН, ПЕРОЧИННЫЙ НОЖ, Э-СИГАРЕТА, КАМЕРА, НОЖНИЦЫ, ОЧКИ, КЛЮЧИ**

Согласие на проведение МРТ-исследования

Магнитно-резонансная томография (МРТ) – метод исследования, который позволяет при помощи мощного магнитного поля получать двух- и трехмерные изображения различных областей тела. В магнитно-резонансной томографии не используется рентгеновское излучение.

Собираясь на исследование, наденьте удобную одежду, на которой нет металлических деталей (замки, крючки, пуговицы), при необходимости вам выдадут одноразовую одежду. В помещение для проведения исследования запрещено входить, имея при себе металлические изделия, часы, зубные протезы, мобильный телефон и магнитные карты. При необходимости можете оставить их в своей кабинке для переодевания.

В день проведения исследования не применяйте лак для волос, тушь для ресниц, а также излишнюю косметику (особенно при исследовании головы).

В зависимости от обследуемой области, исследование продлится 20-60 минут. Все это время вы должны неподвижно лежать на столе для исследования. Для проведения исследования на обследуемую область накладывается повязка, а положение тела поддерживается подушками. После этого вас продвинут в МРТ-туннель (диаметром 80 см), который освещен и открыт с обеих сторон. Во время обследования аппарат МРТ издает звуки различной интенсивности, для заглушения которых вам выдадут беруши или наушники. Кроме того, вам будет выдана кнопка безопасности, с помощью которой можно дать знак о плохом самочувствии проводящему МРТ персоналу; при необходимости проведение исследования может быть прервано. После завершения исследования вы сможете уйти и продолжить обычную повседневную деятельность. Результат проведенного исследования оценивает радиолог, который передаст ответ вашему лечащему врачу.

Если проводимое исследование требует инъекции контрастного вещества, радиологический техник установит вам венозную канюлю, через которую в ходе исследования будут вводить контрастное вещество. Применяемые контрастные вещества, как правило, хорошо переносятся, осложнения случаются редко и они не более серьезны, чем головная боль. После инъекции контрастного вещества вы можете продолжить прием своих обычных повседневных лекарств, также нет никаких ограничений в отношении диеты. В день проведения исследования и в последующий за этим день рекомендуется употреблять больше жидкости, чем обычно.

ПРОСИМ ПРИБЫТЬ НА МЕСТО ЗА 10 МИНУТ ДО НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ!

ЕСЛИ ВЫ ОПОЗДАЛИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОСИМ ВАС В РЕГИСТРАТУРЕ РАДИОЛОГИИ ПО ТЕЛЕФОНУ 45 20 020 ЗАБРОНИРОВАТЬ СЕБЕ НОВОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Если возникнут вопросы об исследовании и если назначенное время проведения исследования вам не подходит, просим при первой возможности сообщить об этом по телефону МРТ-кабинета 45 20 083 или по инфолинии радиологических исследований по номеру 51 08 206.

Настоящим подтверждаю, что я прочитал(а) данный документ и полностью понял(а) его содержание. Меня информировали о сути и о возможных рисках МРТ-исследования. Если это требуется по медицинским показаниям, я согласен/согласна на введение мне контрастного вещества. Перед тем, как дать свое согласие, я получил(а) удовлетворившие меня ответы на все свои вопросы по поводу данной процедуры и сопутствующих рисков и осложнений.

(имя и подпись пациента / его(ее) представителя)