

Žádanka na MR vyšetření

Objednání: tel. 494 515 649, email: mr@rdgcentrum.eu

Objednání na den:		v		hodin	
ČITELNĚ VYPLNÍ INDIKUJÍCÍ LÉKAŘ !					
Pacient				Odesílající zařízení (event. čitelné razítko se jménem indikujícího lékaře, IČZ, telefon /mobil/) kam bude nález zaslán:	
Příjmení a jméno:					
Rodné číslo:		Číslo ZP:			
Adresa:					
Telefon pacienta (mobil) pro případ přeobjednání:			Váha:	kg	Číslo diagnóz:
Odesílající diagnóza slovy:					
Požadované MR vyšetření:					
Stručná epikríza a problém, který má MR vyřešit:					
Alergické projevy v anamnéze:					
Přítomnost kovových materiálů v těle pacienta:		Ano	Ne	Jiné podstatné informace:	
kardiostimulátor (elektrody)				tetování ve vyšetřované oblasti	
cévní svorky				těhotenství v 1. trimestru	
elektronické implantáty (inzulín. pumpy, kochleární)				naslouchadla	
kovové implantáty (endoprotézy, apod.)				kojení	
kovové střepiny, úlomky, cizí tělesa					
cizí kovové těleso v oku nebo intrakraniálně					
<p><i>Absolutní kontraindikací MR vyšetření je implantovaný kardiostimulátor, ponechané elektrody, elektronické implantáty, např. kochleární implantát, inzulinové pumpy apod., některé cévní svorky z feromagnetického materiálu, kovová cizí tělesa např. v oku, očníci, intrakraniálně apod.</i></p> <p><i>Relativní kontraindikací jsou nově zavedené kovy, svorky, protézy. Doporučuje se provést vyšetření s odstupem 6 týdnů od implantace.</i></p> <p>Potvrzuji, že pacient nemá žádnou z výše uvedených kontraindikací.</p>					
<p>Výsledky předchozích vyšetření (CT, sono, rtg, laboratorní testy, předchozí operační zákroky atd.) přinese pacient s sebou k MR vyšetření !</p> <p>Odesílající /indikující lékař je zodpovědný za řádné a správné vyplnění žádanky.</p> <p>V případě jakýchkoliv nejasností ze strany lékaře či pacienta se prosím telefonicky obraťte se svými dotazy na telefonní číslo, uvedené v záhlaví.</p>					
Datum:			Razítko a podpis lékaře:		
Poznámka: Maximální nosnost vyšetřovacího stolu činí 220 kg.					

Informovaný souhlas a seznámení s výkonem - vyšetření MR – magnetickou rezonancí

Vážená paní, vážený pane,
vyšetření, které Vám Váš lékař doporučil je moderní diagnostická metoda radiologie bez použití rtg záření, kdy budete vyšetřen/a na pracovišti magnetické rezonance (MR). Pomocí této metody zobrazujeme tkáň lidského těla především při neurologických onemocněních, onemocněních pohybové soustavy, onemocněních cév, měkkých částí a ve zvláštních případech i orgánů hrudníku, břicha a pánve. K zobrazení se využívá změn v magnetickém poli lidského organismu.

Příprava před vyšetřením:

- příjem stravy a tekutin není omezen.

**!!! MÁTE-LI KARDIOSTIMULÁTOR NEBO JINÉ ELEKTRONICKÉ IMPLANTÁTY, NESMÍTE
BÝT VYŠETŘEN/A MAGNETICKOU REZONANCÍ. NEVSTUPOJTE K PŘÍSTROJI !!!**

Popis vyšetření:

Před vyšetřením a vstupem do vyšetřovacího prostoru pracoviště MR **jsste povinni odložit všechny kovové a elektronické části v kabině**, např. hodinky, klíče, drobné kovové mince, šperky, vlásenky, opasek s kovovou přezkou, naslouchadla, brýle, kontaktní čočky, zubní protézy, bankovní karty s magnetickým proužkem, mobilní telefony, fixační dlahy, protetické pomůcky, bezdrátový senzor inzulinové pumpy, apod.

KOVOVÉ ČÁSTI MOHOU ZPŮSOBIT ÚRAZ, U ELEKTRONICKÝCH ZAŘÍZENÍ JEJICH POŠKOZENÍ A NEFUNKČNOST, ČI POŠKOZENÍ MR PŘÍSTROJE!

Během vyšetření ležíte na vyšetřovacím lehátku ve válcovitém prostoru MR přístroje v silném magnetickém poli. Během výkonu uslyšíte hluk (klapání), který k vyšetření patří. Okolo vyšetřované části těla Vám bude umístěna cívka a je nutné, abyste leželi v klidu, bez pohybu. Každý pohyb vede ke znehodnocení obrazového záznamu. Vyšetřovací doba je 20-60 minut.

U některých indikací se do žíly aplikuje malé množství (10-20 ml) kontrastní látky.

Kontraindikace:

MR je jednou z nejbezpečnějších vyšetřovacích metod, přesto má některá omezení, která vyplývají z její podstaty. Nelze vyšetřit pacienty s implantovaným kardiostimulátorem nebo defibrilátorem, pacienty s ponechanými elektrodami po odnětí kardiostimulátoru či defibrilátoru, s aneuryzmatickými cévními svorkami (klipy), s elektronickými implantáty (kochleární, inzulinová pumpa atd.), s kovovými cizími tělesy z jiného než prokazatelně nemagnetického kovu a to v hlavě, očnici, atd.

Možné komplikace a rizika:

U MR vyšetření jsou minimální, pokud jsou dodrženy výše uvedené kontraindikace.

Alergická reakce na kontrastní látku je velmi vzácná. Může se projevit kopřivkou, dušností, otoky.

V případě jakýchkoliv potíží a nejasností okamžitě upozorněte na tuto skutečnost vyšetřujícího lékaře nebo personál našeho oddělení a po odchodu z našeho oddělení svého ošetřujícího lékaře !!!

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, prosíme zodpovězte následující otázky:

ANO NE

1. Máte kardiostimulátor, kochleární implantát, nebo jiné kovové těleso v těle z nemagnetického kovu?
2. Trpíte sennou rýmou, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní znečistivění, dezinfekci, kontrastním látkám apod?
3. Jste těhotná, nebo máte podezření, že ano?
4. Trpíte strachem ze stísněných prostor?
5. Máte další otázky k vyšetření?

Pokud ano, jaké

Pacientův souhlas:

S výkonem jsem byl/a dostatečně podrobně, jasně a srozumitelně obeznámen/a a o výkonu informován/a. Dostal/a jsem příležitost klást otázky týkající se výkonu, všechny byly dostatečně podrobně, jasně a srozumitelně zodpovězeny k mé spokojenosti. Byl/a jsem dostatečně podrobně, jasně a srozumitelně poučen/a o možných rizicích a komplikacích, která mohou při výkonu vzniknout, všemu rozumím a s navrženým výkonem a jeho provedením bez nátlaku souhlasím.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit vyšetření MR, zvláště v souvislosti s kontraindikacemi tohoto výkonu, alergií na kontrastní látku, nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Příjmení a jméno:

Podpis pacienta, příp. zástupce: Podpis radiologického asistenta / zdr. sestry:

Podpis lékaře (pouze ve sporných případech):

V Rychnově nad Kněžnou, dne