

MAGNEETTITUTKIMUS (MRI) – ESITIELOMAKE

Täytä kaikki kohdat kuvauskohteesta riippumatta

Nimi _____ Henkilötunnus _____

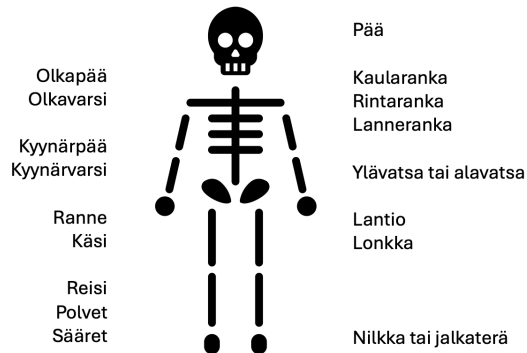
Puhelinnumero _____ Pituus _____ Paino _____

Minulla on	KYLLÄ	EI	Lisätietoja (vuosi, valmistaja, malli)
• sydämentahdistin			
• metallia kehossa (esim. implantti, proteesi, stimulaattori tai sen johto)			
• tehtyjä leikkauksia (kerro lisätiedot)			
• insuliini- tai lääkeainepumppu			
• kuulolaite, lääkelaastari, verensokerisensori			
• tatuointi tai lävistyksiä			
• olen raskaana			
• lähete			

Implantin, proteesin ja stimulaattorin magneettiyhteensopivuus on selvitettävä ennen magneettikuvauksen toteuttamista potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kuulolaite, lääkelaastari, verensokerisensori sekä lävistykset tulee poistaa ja stimulaattori sammuttaa ohjeiden mukaisesti ennen magneettikuvausta. Magneettikuvantamista ei suositella raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.

Valitsemani kuvauskohde Ympyröi: VASEN OIKEA MOLEMMAT

Kuvaile oiretta / tutkimuksen syytä:



Anna Kanta-palvelussa luovutuslupa potilastietojesi käyttämiseen niin tietosi ovat käytettävissä siellä, missä kulloinkin asioit (lisätietoja www.kanta.fi) . Allekirjoituksellani vahvistan sekä perehtyneeni Arvoterveyden tietosuojaselosteeseen (www.arvoterveys.fi) että hyväksyneeni valitsemani kuvauskohteen.

Päivämäärä ____ / ____ 2024

_____ allekirjoitus

Lomakkeen tiedot tallennetaan Arvoterveyden tietojärjestelmään.