

MAGNEETTITUTKIMUS (MRI) – ESITIETOLOMAKE

Täytä kaikki kohdat kuvauskohteesta riippumatta

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Puhelinnumero _____ Pituus _____ Paino _____

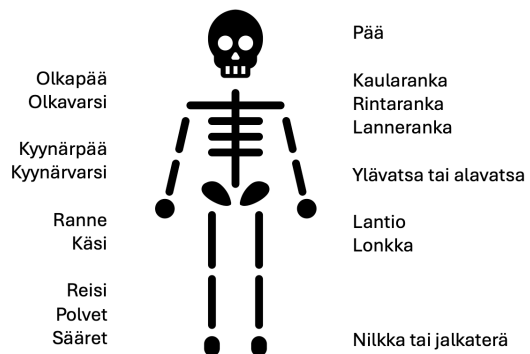
Osoite _____

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 selvítettävä ennen magneettikuvauksen toteuttamista potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kuulolaite, lääkelaastari, verensokerisensori sekä lävistyset 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, perehtyneeni Arvoterveyden tietosuojaselosteeseen (www.arvoterveys.fi), hyväksyneeni valitsemani kuvauskohteen ja tilattavan aiemman tutkimukseni kuvat toiselta toimijalta mahdollista kuvavertailua varten.

Päivämäärä ____ / ____ 2025 _____

allekirjoitus

Lomakkeen tiedot tallennetaan Arvoterveyden tietojärjestelmään.