

Pro Magnet s.r.o., - Prešov, Hollého 14, 080 01 Prešov, Tel.: +421 51 7562310, E-mail: mrpresov@mrpresov.sk, Web: www.magnetickarezonancia.sk

Magnetická rezonancia je jednoduchá, bezpečná a bezbolestná vyšetrovacia metóda. Pretože pri vyšetrení používame silné magnety, kovové predmety vo vašom tele môžu byť nebezpečné, alebo spôsobovať „interferenciu“. Prosíme Vás, vyznačte nám tieto dôležité informácie ešte pred tým, než Vás začneme vyšetrovať.

Meno a priezvisko: **Rok narodenia:** **Hmotnosť:** (kg)

Boli ste už na vyšetrení MR?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Telefónne číslo* :		
Boli ste niekedy operovaný(á)?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Dátum posledného MR vyšetrenia:		
Ste po operácii mozgu?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Ste po operácii ciev?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE

Prosím označte, ktoré z uvedených vecí máte a ktoré nemáte:

pacemaker / kardiostimulátor	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	očnú protézu / umelú šošovku	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
inzulínovú pumpu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	endoprotézu – umelý kĺb	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
elektronický implantát	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	ortopedický implantát	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
vnútrošný implantát	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	podkožný implantát	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
neurostimulátor	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	kovové črepiny	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
klipy – svorky	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	kovové zubné náhrady	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
stenty	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	snímateľnú zubnú náhradu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
vnútorocievny filter	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	tetovanie	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
umelú srdcovú chlopňu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	permanentný make-up	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
klaustrofóbia	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE			
ste alergický	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	ak áno na čo?		
iné kovové predmety alebo implantáty	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	aké a kde?		
Pre ženy: je možné, že by ste mohli byť tehotná?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Pre ženy: dojčíte?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE

 Bola Vám už pri MR vyšetrení podaná kontrastná látka? ÁNO NIE

 Ak áno, mali ste potom nepríjemné pocity ako teplo, svrbenie, skrátenie dychu, závrate alebo kolaps? ÁNO NIE

VP drenáž – pacienti musia ísť pred a po vyšetrení na neurochirurgickú kontrolu.

Počas MR vyšetrenia je niekedy vhodné podať kontrastnú látku. MR kontrastná látka (gadolinium) je aplikovaná cez malú ihlu do žily, najčastejšie na predlaktí. Počas podávania kontrastnej látky môžete cítiť vpich a následne pocit „podávania“, ktorý je normálny. MR kontrastná látka je dostatočne bezpečná, ale ako pri akýchkoľvek liekoch aj tu sa môžu vyskytnúť nežiaduce účinky. Náš zdravotnícky personál je zaškolený na zvládnutie vzniknutých situácií.

Nenoste na vyšetrenie cennosti a zbrane! Upozornenie pre ženy: Na MR vyšetrenie hlavy sa odporúča nebyť naličená.

Bol(a) som poučený(á) o povahe MR vyšetrenia. Súhlasím s vyšetrením. Súhlasím s podaním kontrastnej látky, ak to bude vyšetrenie vyžadovať.

 Prosím pokračujte vyplnením údajov na ďalšej strane.

SAMOPLATCA

Čestne prehlasujem, že žiadam o vyšetrenie magnetickou rezonanciou mimo verejného zdravotného poistenia, na vlastné náklady, na vlastnú žiadosť. Bol som poučený /á/, že moja zdravotná poisťovňa toto vyšetrenie mi nepreplatí. Súhlasím s platbou v hotovosti a súhlasím s ponúknutou cenou vyšetrenia.

* Ja, dolu podpísaný pacient, tomuto diagnostickému pracovisku, v ktorom budem vyšetrený, udeľujem **súhlas** na spracúvanie môjho telefónneho čísla ako i **súhlas** na jeho poskytnutie spoločnosti Pro Diagnostic Group, a.s., so sídlom Malý trh 2/A, Bratislava, IČO: 46 112 928, a to všetko na účely zabezpečenia umožnenia využívania služieb web portálu www.eradiologia.sk, a to po dobu kým nepominie účel spracúvania môjho telefónneho čísla, najviac však na dobu 20 rokov od uskutočnenia posledného vyšetrenia týmto diagnostickým pracoviskom.

Ja, dolu podpísaný pacient, som bol poučený o tom, že som oprávnený kedykoľvek svoj súhlas odvolať a to poštou na adrese sídla spoločnosti Pro Diagnostic Group, a.s., so sídlom Malý trh 2/A, Bratislava, 811 08.

Podpis: (vzťah k pacientovi:) Dátum:

Toto diagnostické pracovisko poverilo spracúvaním osobných údajov pacientov, ktorých vyšetřilo, spoločnosť Pro Diagnostic Group, a.s. a to v rozsahu údajov, ktoré povinne obsahuje správa pre lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa § 8 ods. 6 Zákona o zdravotnej starostlivosti a na účel urýchlenia a zjednodušenia poskytnutia ďalšej zdravotnej starostlivosti a umožnenia využitia služieb portálu www.eradiologia.sk.



DÔLEŽITÉ UPOZORNENIA

Kovové predmety môžu znehodnotiť vyšetrenie, spôsobiť úraz, poškodiť Vaše zdravie alebo náš prístroj!

Preto je vhodné prísť na vyšetrenie v oblečení, ktoré neobsahuje kovové časti (zipsy, háčiky, ...) V kabinke si odložíte hodinky, kľúče, mince, šperky, načúvací aparát, okuliare, zubné protézy, sponky, mobilný telefón, bankomatovú kartu, protetické pomôcky, opasok, kontaktné šošovky a pod. Prosíme, aby ste sa pred vyšetrením nelíčili (líčidlá obsahujú drobné kovové častice).

Vyšetrenie trvá 15 – 50 minút. Počas celého vyšetrenia je potrebné ležať pokojne bez pohnutia. Počas vyšetrenia budete počuť silný hluk, ktorý budeme tlmiť slúchadlami. V niektorých prípadoch je potrebná aplikácia kontrastnej látky, o čom rozhoduje lekár. Alergické reakcie na túto látku sú veľmi ojedinelé.

TERMÍN VYŠETRENIA: Dátum: Čas:

DONESTE SI PROSÍM: - OBČIANSKY PREUKAZ - PREUKAZ POISTENCA - VÝSLEDKY PREDCHÁDZAJÚCICH VYŠETRENÍ

3 HODINY PRED VYŠETRENÍM NESMIETE JEŠŤ! (pre prípadnú alergickú reakciu po podaní kontrastnej látky),
vodu piť môžete, aj užiť lieky, ktoré beriete pravidelne.



BRATISLAVA • NOVÉ ZÁMKY • LEVICE • ŽILINA • POPRAD • PREŠOV • KOŠICE

WWW.MAGNETICKAREZONANCIA.SK