

Dr. MAGNET s.r.o. - Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava, Tel.: +421 2 43636716, E-mail: mr@dragnet.sk, Web: www.magnetickarezonancia.sk

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	Ak áno aká oblasť?	

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

kardiostimulátor / pacemaker	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	očná protéza / umelá šošovka	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
kardiodefibrilátor / ICD	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	umelé kĺbové náhrady	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
umelá srdcová chlopňa	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	kovové implantáty v chrbtici	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
klipy – svorky (napr. mozog, žľazník)	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	snímateľnú zubnú náhradu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
stenty (napr. srdce, cievy, žľčovod)	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	kovové zubné náhrady zubné plomby neuvádzať!!	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
alergia na MR kontrastné látky	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Tetovanie alebo permanentný make-up	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
iné kovové predmety alebo implantáty aj elektronické	<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

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.

Súhlasím s vyšetrením. Súhlasím s podaním kontrastnej látky, ak to bude vyšetrenie vyžadovať.

* 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.

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.

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

Podpis: (vzťah k pacientovi:) Dátum: