

АНКЕТА ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МРТ

ИМЯ _____

ФАМИЛИЯ _____

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОД _____

ВЕС (кг) _____

Ваше декларированное место проживания: _____

Нужное обвести!

1. Были ли операции на сердце? Да Нет

Если "Да", то какие:

_____ (кардиостимулятор, протезирование сердечных клапанов и т.п.)

2. Имеются ли в организме металлические инородные тела?

Да Нет

Если "Да", то какие:

_____ (эндопротез, металлические крепления, осколки, пули)

3. Используете ли слуховой аппарат? Да Нет

4. Проводились ли операции головы, спины? Да Нет

Если "Да", то какие:

5. Есть ли лекарственная аллергия? Да Нет

Если "Да", то на какие лекарства:

_____ (названия)

6. Вопрос для женщин - наличие беременности? Да Нет

7. Страдаете ли клаустрофобией? Да Нет

8. Есть ли у вас татуировка? Да Нет

Подтверждаю, что предоставленная информация верна.

Соглашаюсь на проведение и оплату исследования МРТ.

Для детей до 18 лет анкету заполняют родители или официальные представители.

Я проинформирован/а о возможных ожогах частей тела с татуировками.

Вся предоставленная Вами информация конфиденциальная и не будет использоваться за пределами учреждения.

Личные данные будут использоваться только в медицинских целях.

Пациента: _____

(имя, фамилия)

(подпись)

Дата: _____

Время: _____

Примечания (заполняет ассистент радиолога), обследование провел _____

