

Žádanka na vyšetření magnetickou rezonancí

Oblastní nemocnice Trutnov a.s. - RDG odd. pracoviště magnetické rezonance,
Maxima Gorkého 77, Kryblice, 541 01 Trutnov
Tel. č.: 499 866 115

Objednání: den

hodina

ČITELNĚ VYPLNÍ INDIKUJÍCÍ LÉKAŘ !

Pacient Jméno: Příjmení: Adresa:	Odesílající zařízení (čitelné razítko) kam bude nález zaslán:	
Rodné číslo:	Váha: Výška:	
Telefon pacienta (mobil) pro případ nutnosti přeobjednání:		
Pojišťovna:	Jméno indikujícího lékaře: IČZ: Telefon (mobil):	
Diagnóza požadovaného vyšetření slovy:		
Diagnóza požadovaného vyšetření číselná:		
Přítomnost kovových materiálů v těle pacienta: (prosím zaškrtněte) Jiné relativní kontraindikace:		
kardiostimulátor (elektrody)	ano ne těhotenství I. trimestru	ano ne
cévní svorky	ano ne kontaktní čočky	ano ne
kovové implantáty (endoprotézy ,šrouby...)	ano ne tetování	ano ne
kovové střeptiny (v oku), úlomky, cizí tělesa	ano ne peramentní make-up	ano ne
chlopenní náhrady	ano ne	
kochleární (ušní) implantát	ano ne alergie (jaké):	ano ne
rovnátka, zubní implantáty	ano ne	
Nutné doložit písemné vyjádření kompatibility kovového materiálu!		
Potvrzuji, že pacient nemá žádnou z uvedených absolutních kontraindikací. Absolutní kontraindikací pro vyšetření magnetickou rezonancí je: implantovaný kardiostimulátor, kochleární implantát, některé chlopenní náhrady, cévní svorky z feromagnetických materiálů, první trimestr těhotenství.		
Přesně definujte orgán či oblast, která má být vyšetřena:		

Stručná epikríza:

Problém, který má magnetická rezonance vyřešit:

Výsledky předchozích vyšetření a obrazovou dokumentaci z jiných pracovišť zašlete do ePACS Oblastní nemocnice Trutnov nebo přineste na CD.

Informace: nosnost vyšetřovacího stolu je 250 kg;
průměr vyšetřovacího tunelu je 60 cm.

Obrazovou dokumentaci je možné zaslat ePACSem Kam odeslat:
vypálit na CD

Odesílající /indikující lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky (a za případné komplikace plynoucí z nedostatečných informací) a poučení pacienta!

Pacient se dostaví 15 minut před časem, určeným při objednání k vyšetření. Obvyklá doba vyšetření je 30 - 45 minut. Je nutné, aby během vyšetření pacient spolupracoval a setrval v naprostém klidu.

U vyšetření břicha pacient nepije a nejí alespoň 2 hodiny před vyšetřením.

Děti lze vyšetřovat dle možnosti spolupráce cca od 4 let věku a domluvě s pracovištěm magnetické rezonance.

U hospitalizovaných pacientů je výhodou zavedená i.v. kanyla, která urychlí průběh vyšetření.

Před vyšetřením nepoužívat laky a gely na vlasy a je nutné se odličít (tyto výrobky obsahují kovy).

Trpí-li pacient poruchou ledvin či sníženou funkcí ledvin, doložte prosím aktuální hodnoty kreatininu (popř. jiné).

V případě jakýchkoliv nejasností ze strany lékaře či pacienta, se prosím telefonicky obraťte se svými dotazy na telefonní čísla uvedená v záhlaví.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Poznámka: pokud se pacient nedostaví na vyšetření magnetickou rezonancí bez řádné omluvy, nezaručíme nabídnutí náhradního termínu na našem pracovišti!