

ELEKTRONICZNE IMPLANTY		
NEUROSTYMULATORY		
APARAT SŁUCHOWY W UCHU WEWNĘTRZNYM LUB ŚRODKOWYM		
POMPĘ INSULINOWĄ, WENFLON LUB INNY DOSTĘP NACZYNIOWY		
METALOWE CIAŁA OBCE, OPIŁKI W OKU		
METALOWE PROTEZY STAWÓW/KOŚCI		
POOPERACYJNE KLIPSY METALOWE, SZWY CHIRURGICZNE		
INNE WSZCZEPIONE METALE		
APARAT ORTODONTYCZNY, PROTEZY LUB MOSTKI ZĘBOWE		
TATUAŻ LUB MAKIJAŻ PERMANENTNY		
METALOWE OZDOBY W CIELE		

TAK **NIE**

CZY KIEDYKOLWIEK BYŁY U PANA/PANI WYKONYWANE ZABIEGI OPERACYJNE? JEŚLI TAK, PROSZĘ PODAĆ DATĘ (DD-MM-RRRR): _ _ - _ _ - _ _ _ _ I RODZAJ ZABIEGU OPERACYJNEGO ORAZ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ.		
---	--	--

TAK **NIE**

CZY WYRAŻA PAN/PANI ZGODĘ NA PODANIE ŚRODKA KONTRASTOWEGO, JEŻELI W TRAKCIE BADANIA BĘDZIE TAKA POTRZEBA?		
---	--	--

Czy wystąpiły kiedykolwiek u Pana/Pani:

TAK **NIE**

ZABURZENIA RYTMU SERCA		
CIEŻKIE ZABURZENIA CZYNNOŚCI NEREK		
REAKCJE ALERGICZNE NA KONTRAST STOSOWANY W BADANIACH OBRAZOWYCH		
STANY LĘKOWE, KLAUSTROFOBIA		
CUKRZYCA		
NADCIŚNIENIE TĘTNICZE		
ASTMA, ALERGIE		

Pytania dodatkowe (dla kobiet)

TAK **NIE**

CZY JEST PANI W CIĄŻY LUB AKTUALNIE KARMI PIERSIĄ?		
CZY POSIADA PANI METALOWĄ WKŁADKĘ WEWNĄTRZMACICZNĄ?		

Uwagi:

1. Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania MRI jest posiadanie przez pacjenta:
 - stymulatora serca oraz innych biostymulatorów,
 - klipsów naczyniowych,
 - wewnętrznego aparatu słuchowego,
 - metalicznego ciała obcego w oku.
2. Wykonanie badań MRI w ciąży (zwłaszcza w jej pierwszym trymestrze) należy ograniczyć do wskazań życiowych.
3. Przed wejściem do gabinetu rezonansu należy pozostawić wszelkie przedmioty metalowe i elektroniczne, karty magnetyczne, karty elektroniczne, telefon, zegarek, aparat słuchowy i inne. Przedmioty elektroniczne w silnym polu

